

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1358/2014

ATAS/1302/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 décembre 2014

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENEVE, représenté par PROCAP recourant

contre

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

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Georges ZUFFEREY et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 1999, souffre d'un trouble envahissant du développement de type autistique, qui a été posé avant ses 3 ans.
2. Dès août 2002, il a été intégré à l'hôpital de jour de B_____ et a bénéficié depuis lors de mesures médicales de l'assurance-invalidité.
3. En date du 13 décembre 2005, les parents de l'assuré ont déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé) une demande d'allocation pour impotent destinée aux mineurs.
4. Dans un rapport du 7 juillet 2006, la doctoresse C_____, spécialiste FMH en pédiatrie, a retenu les diagnostics d'autisme, de trouble envahissant du développement, de dysphasie, d'hypotonie, de retard du développement global et de possible syndrome génétique.
5. Le 21 août 2006, une enquête a eu lieu au domicile de l'assuré. D'après le rapport du 22 août 2006 établi par une infirmière, la mère de l'assuré avait opté pour un schéma thérapeutique et éducatif en dehors des institutions, car son fils avait passé quatre ans à B_____ sans avoir fait de progrès significatifs dans ses acquis. Il suivait ainsi son programme scolaire tous les matins à la maison avec sa mère, laquelle était supervisée par trois référents en la matière. Il était intégré deux après-midi par semaine au Centre des D_____ et son éducateur du Centre allait l'accompagner à l'école publique durant deux autres après-midi. Le mercredi, l'assuré était intégré à la maison de quartier de la Jonction et avait plusieurs autres activités.

Les indications concernant l'impotence et le besoin d'assistance étaient les suivantes :

- se vêtir et se dévêtir : l'assuré enfilait tous ses vêtements sur injonctions répétées, mais les enfilait à l'envers et pas dans le bon ordre, de sorte que sa mère devait tout remettre en ordre une fois qu'il était habillé. Il ne pouvait pas manier les boutons et les fermetures éclair. Il ne pouvait pas choisir lui-même des vêtements corrects et adéquats. Le besoin d'aide supplémentaire par jour était évalué à 20 minutes ;

- se lever, s'asseoir, se coucher : il se levait et s'asseyait seul. Il grimpait seul dans son lit à étage et dormait généralement toute la nuit sans problème ;

- manger : l'alimentation était le gros problème de l'assuré, qui mangeait avec les mains et l'utilisation de couverts pour la mise en bouche n'était pas encore acceptable pour lui. Il paraissait oublier qu'il avait une assiette devant lui, mangeait grain de riz par grain de riz, avec beaucoup de sollicitations. Il avait beaucoup de peine à mastiquer et recrachait. Il buvait toutefois seul au verre. L'assuré était petit pour son âge, très maigre et s'il ne progressait pas dans son mode d'alimentation, il allait falloir penser à la compléter avec une sonde. Le besoin d'aide supplémentaire était évalué à 2h30 par jour ;

- faire sa toilette : il pouvait se laver les dents si tout était prêt et sur stimulation à le faire. C'était pareil pour les mains, mais il ne les frottait pas, de sorte qu'il fallait régulièrement les lui savonner. Il pouvait se doucher ou rester dans le bain sans problème pour jouer, mais il ne se lavait pas. Il frôlait sa peau avec la lavette et n'aimait d'ailleurs pas quand sa mère le savonnait avec la force appropriée. Le besoin d'aide était évalué à 15 minutes par jour ;

- aller aux toilettes : il se déshabillait et se rhabillait seul, mais il fallait parfois réajuster ses habits. Il fallait également l'essuyer, car il ne savait pas faire ce geste. Il était propre jour et nuit depuis un an, mais il avait recommencé à faire pipi au lit durant les siestes et la plupart des nuits. L'aide supplémentaire était évaluée à 5 minutes par jour ;

- se déplacer : il n'avait aucune notion de danger, donnait la main sur le trottoir et obéissait bien. Il pouvait partir d'un coup seul sans rien dire et le risque de le perdre était omniprésent. Par ailleurs, il disait des petites phrases et comprenait bien quand on lui parlait. Il avait beaucoup de peine à adresser la parole à quelqu'un ne lui étant pas familier et se tapait la bouche à répétition durant les moments de stress. Il adorait la musique, faisait des jeux informatiques avec une certaine guidance, mais y arrivait également seul. Il adorait regarder des images et qu'on lui lise des histoires. Il avait appris à lire certaines petites phrases simples et reconnaissait des lettres et des syllabes. Il commençait à pouvoir côtoyer d'autres enfants sous la guidance d'un adulte sans se sentir en danger. L'aide supplémentaire dans ce poste n'était pas pris en compte pour le supplément pour soins intenses ;

- accompagnement pour se rendre chez le médecin ou le thérapeute : il était suivi en logopédie et en psychomotricité et avait des bilans annuels avec certains thérapeutes spécialisés. L'aide supplémentaire était évaluée à 10 minutes par jour ;

- surveillance personnelle : l'assuré avait besoin d'être encadré en permanence. Il répèterait la même activité indéfiniment si on ne lui proposait pas autre chose. Il avait des crises plusieurs fois par semaine, lorsqu'il était stressé ou suite à une frustration (se tape le front avec la main, se tape/se frotte la main contre la bouche à répétition, délire langagier). Il n'était pas agressif généralement avec son petit frère de 18 mois, il le côtoyait, mais n'avait pas encore beaucoup d'interactions avec lui. Il fallait bien l'encadrer dehors, pour qu'il puisse être à côté d'autres enfants sans se sentir menacé et devoir pousser ou pincer pour se défendre. L'assuré n'était jamais laissé seul dans l'appartement, il n'y avait pas besoin d'avoir un contact visuel permanent, mais il fallait toujours savoir ce qu'il faisait, le diriger et lui remettre des limites. Il commençait à demander l'accord de sa mère pour effectuer une activité. Un besoin d'aide supplémentaire de 4 heures par jour était retenu.

En conclusion, l'infirmière a expliqué que l'assuré était un enfant autiste de 7 ans. Il avait fait des progrès extraordinaires depuis une petite année avec l'introduction progressive de son programme scolaire et éducationnel à la maison (lecture, langage, jeux informatiques, propreté, obéissance et début des interactions avec

autrui). Il allait commencer son intégration à l'école primaire, ce qui lui permettrait peut-être bien de progresser dans sa socialisation. Il avait droit à une allocation pour impotent de degré moyen, avec un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures (7h20) depuis le mois de décembre 2004, soit un an avant le dépôt de la demande.

6. Par décision du 4 décembre 2006, confirmant un projet de décision du 17 octobre 2006, l'assuré a été mis au bénéfice, dès le 1^{er} décembre 2004, d'une allocation pour impotence moyenne, avec un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures. Cette décision n'a pas été contestée.
7. Dans un rapport du 26 août 2009, la doctoresse E_____, cheffe de clinique au service médico-pédagogique, et Madame F_____, psychologue, ont noté que l'assuré avait développé de bonnes compétences sur le plan cognitif et relationnel. Au niveau des apprentissages scolaires, les différentes prises en charge lui avaient permis d'apprendre à lire, à compter et à faire des calculs. La grande difficulté actuellement se situait au niveau de l'écriture. Il avait compris la fonction de l'écriture, mais elle était très difficile et source d'angoisse et de découragement. La motricité fine était très peu développée. D'un point de vue relationnel, il montrait une appétence pour la relation avec les adultes, avec lesquels il pouvait nouer des relations et qu'il pouvait utiliser comme étayage. Avec ses pairs, la relation émergeait, mais était encore difficile. En ce qui concernait son développement émotionnel, il différenciait la tristesse, la colère et la joie, mais il lui était encore difficile de comprendre les émotions d'autrui. La socialisation restait encore le domaine où le développement se faisait le plus lentement. Sur le plan de la motricité fine et globale, les difficultés étaient encore très importantes. L'alimentation était difficile et le choix des aliments très restreint.
8. En date du 13 juin 2013, l'assuré, sous la plume de sa mère, a déposé auprès de l'OAI une demande de contribution d'assistance, indiquant notamment qu'il était scolarisé à la maison, faute de possibilités dans les institutions ou les écoles ordinaires, et ce avec l'accord du département. Il suivait le programme du centre national d'enseignement à distance (CNED) en année de 6^{ème}, à un taux de 100%.
9. En date du 24 juin 2013, l'OAI a indiqué à la mère de l'assuré qu'il avait examiné les premières conditions d'octroi de la contribution d'assistance et lui a confirmé que celles-ci étaient réalisées.
10. En date du 16 octobre 2013, la mère de l'assuré a expliqué à l'OAI la situation de celui-ci, et notamment les raisons pour lesquelles il était scolarisé à domicile et a transmis à l'OAI le questionnaire « contribution d'assistance : autodéclaration ». Il en résultait qu'il fréquentait un jour par semaine le CPM de G_____ à H_____, lequel était une institution pour invalides. En résumé, ses limites étaient sociales (entrer en communication avec les autres), organisationnelles (quoi faire, à quel moment, comment) et concernaient également ses déplacements et la préparation de sa journée (quels habits choisir, quand partir, comment demander de l'aide à

l'extérieur). Il avait besoin d'aide au niveau de l'habillement, pour choisir ses habits, et de la toilette, notamment pour se laver les cheveux, se savonner et se rincer. En revanche, il était en mesure de se lever, de s'asseoir et de se coucher seul et de se déplacer dans le logement, ainsi que de manger, de boire et d'aller aux toilettes de manière autonome. Il suivait un programme spécifique de « remédiation sociale », afin de lui apprendre ce domaine de compétence. Il était ainsi accompagné pour ses loisirs, qui étaient en réalité un « apprentissage du social ». Il avait ainsi besoin d'aide tant dans ses loisirs, dans la communication et l'entretien de contacts avec les autres, que dans le cadre de la mobilité. Par ailleurs, il était scolarisé à la maison et n'arrivait pas encore à travailler de façon autonome, à planifier et à s'organiser tout seul, l'étayage d'un adulte étant indispensable. Il était scolarisé depuis plusieurs années au CNED en filière adaptée. Il avait enfin besoin d'une surveillance durant la journée, étant précisé qu'il pouvait rester une à deux heures en autonomie, mais ne savait pas quoi faire en cas d'imprévu ou de danger. La mère de l'assuré avait besoin de conseils pour mettre en place l'assistance.

11. En date du 5 février 2014, une enquête a été effectuée au domicile de l'assuré.

Il résultait notamment du rapport d'enquête portant sur la contribution d'assistance que l'assuré ne pouvait agir qu'en fonction d'un planning établi à l'avance, répétitif et appris sur plusieurs semaines, étant précisé qu'un assistant était à ses côtés pour la majeure partie de ses activités. Il avait également besoin d'une assistance de tous les instants et de consignes pour établir et entretenir des contacts, étant précisé qu'il avait de la difficulté à s'adapter aux autres. Un assistant l'accompagnait dans toutes ses sorties ou rencontres pour lui apprendre ce qu'était un contact social et comment se comporter. Il ne pouvait effectuer tout seul que quelques déplacements courts et bien connus et avait autrement besoin de consignes et d'être accompagné. Il devait apprendre durant des semaines ou des mois un petit trajet avant de pouvoir le faire seul. Il ne pouvait pas s'orienter dans un environnement inconnu et devait toujours être conduit par un tiers sur les longs trajets. Tout élément nouveau générait un immense stress chez lui, un assistant devant être entièrement disponible pour lui en permanence. Il pouvait certes rester seul à la maison un court moment si son ordinateur fonctionnait, sinon, un adulte formé était en permanence à ses côtés pour cadrer ses angoisses et l'assister dans son quotidien. Il pouvait faire un court trajet en bus seul, s'il avait un coach au téléphone ou s'il était suivi par un éducateur qui s'assurait que tout allait bien.

Selon le rapport du 11 février 2014 relatif à l'allocation pour impotent, y compris le supplément pour soins intenses, les indications concernant l'impotence et le besoin d'assistance étaient les suivantes :

- se vêtir et se dévêtir : sur injonctions, l'assuré enfilait tous ses vêtements, lesquels n'avaient pas de boutons, de fermeture éclair ou de lacet. Il se déshabillait seul sur injonctions également. Une supervision était nécessaire pour le choix de ses habits. Le besoin d'aide supplémentaire était estimé à 15 minutes par jour ;

- se lever, s'asseoir, se coucher : l'assuré se réveillait spontanément vers 5h30 et pouvait s'asseoir seul sans injonction s'il était motivé à le faire. Il avait un rituel à suivre pour éteindre la lumière et dormir. Il avait quelques réveils nocturnes dans la semaine ;
- manger : il ne savait pas couper, au mieux, il déchirait un peu les aliments ou utilisait ses mains pour manger. L'assuré était un adolescent toujours très sélectif pour le choix des aliments ingérables (saucisson, fromage de chèvre, nuggets). A chaque repas, il fallait également lui demander de rester assis et d'utiliser ses couverts (en plastique, car il n'en voulait pas d'autre). Une éducatrice spécialisée passait en plus 3h30 par semaine pour élargir les aliments qu'il acceptait, ayant notamment réussi à lui faire manger des spaghettis bolognaise, mais uniquement en sa présence. L'assuré devait prendre des solutions vitaminées complémentaires pour pallier à son manque de diversité alimentaire. L'aide nécessaire était évaluée à 2 heures par jour ;
- faire sa toilette : sur injonctions répétées, il se lavait les mains, les dents et le visage, toutefois, il ne savait pas se laver les dents et refusait toute aide, de sorte qu'il devait aller chaque mois chez le dentiste pour se faire enlever les résidus. Il refusait également d'être coiffé, de sorte qu'il n'était pas coiffé. Il se lavait seul sur injonctions, mais se rinçait plutôt que ne se lavait. Il refusait toute aide, son hygiène étant ainsi limitée. Il mettait du déodorant d'après sa mère. L'aide supplémentaire était estimée à 15 minutes par jour ;
- aller aux toilettes : il se déshabillait avant les WC et se rhabillait parfois trop tard. Il fallait lui rappeler de le faire aux WC et non devant la porte des WC. L'assuré ne contrôlait pas vraiment la propreté, mais il ne souhaitait plus d'aide. L'aide quotidienne était évaluée à 5 minutes ;
- se déplacer : l'assuré était autonome dans ses déplacements à l'intérieur de l'appartement. Il était actuellement âgé de 14 ans et avait appris au fil des mois un ou deux déplacements courts à l'extérieur et très répétitifs, qu'il effectuait seul avec une guidance téléphonique ou suivi par un éducateur. Tout autre trajet était effectué avec un adulte formé qui le cadrait, le rassurait et lui apprenait à se comporter adéquatement à l'extérieur. Il était mis en contact avec des enfants et des adolescents très régulièrement, mais était assisté par un éducateur, qui lui apprenait à parler à autrui, à écouter et à répondre. Il ne savait pas encore gérer une interaction seul. L'aide supplémentaire concernant ce poste n'était pas prise en considération pour le supplément pour soins intenses ;
- besoin d'accompagnement pour se rendre chez le médecin ou le thérapeute : l'assuré allait chez un logopédiste et chez un ergothérapeute. Le temps supplémentaire était estimé à 15 minutes par jour. Ce poste n'était pas pris en compte pour l'allocation pour impotent ;
- surveillance personnelle : l'assuré bénéficiait encore de la présence quasi constante d'adultes formés qui le cadraient du matin au soir. Il était en phase

d'apprentissage d'autonomie pour se déplacer un peu seul, rester un peu seul à la maison, mais était encore complètement tributaire de ses coachs, professeurs ou éducateurs pour ne pas avoir d'angoisses envahissantes. Il avait encore des crises violentes avec des cris qu'il fallait gérer par le silence et un cahier de dialogue pour lui faire retrouver son calme. Plusieurs personnes étaient engagées pour apprendre, surveiller et agir avec l'assuré. Le besoin d'aide retenu était de 2 heures.

En conclusion, l'infirmière a remarqué que l'assuré, âgé de 14 ans, avait bénéficié d'un programme scolaire normal à l'Ecole française, mais dispensé à la maison par des professeurs privés, et qu'il avait, grâce à cela, un niveau de milieu du cycle. Il avait fait des progrès considérables grâce à cet encadrement exceptionnel. Il avait toujours droit à une allocation pour impotent (API) de degré moyen, mais avec un supplément pour soins intenses (SSI) de plus de 4 heures (4h50) seulement. Il pouvait bénéficier d'une contribution d'assistance (CDA), car il suivait le programme scolaire du CNED.

12. En date du 18 février 2014, l'OAI a notifié à l'assuré un projet de décision, par lequel il lui allouait, dès le 13 juin 2013, une contribution d'assistance pour les heures d'assistance effectivement fournies, correspondant à une moyenne mensuelle de CHF 1'939.80, respectivement à un montant annuel de CHF 21'337.80.
13. Le même jour, l'OAI a également notifié à l'assuré un projet de décision, par lequel il continuait de lui allouer une allocation pour impotent de degré moyen, mais a réduit le supplément pour soins intenses à 4 heures par jour dès le 1^{er} mai 2014, soit dès le mois suivant la date de la décision. En effet, d'une part, l'OAI a constaté qu'il avait toujours besoin d'une aide importante et régulière pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie quotidienne et d'autre part, qu'au vu des progrès considérables réalisés grâce à l'encadrement exceptionnel du programme scolaire, le supplément pour soins intenses pouvait être diminué à 4h50 (>4 heures <6heures) au lieu des 7h20 (>6 heures <8heures) auparavant.
14. En date du 21 mars 2014, l'assuré, représenté par un conseil, a contesté les deux projets de décision de l'OAI. En particulier, en ce qui concernait l'allocation pour impotent et le supplément pour soins intenses, il a en substance invoqué qu'il n'y avait pas de motifs de révision, concluant à l'annulation du projet de décision et au maintien d'une allocation pour impotent de degré moyen et d'un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures. En effet, s'il avait certes fait des progrès au niveau de ses compétences cognitives utilisables dans le domaine de la scolarité, notamment grâce aux supports techniques comme l'ordinateur, il n'était pas autonome pour interagir avec autrui et avait toujours d'importantes difficultés, quelle que soit la situation, dans la réalisation de la plupart des actes ordinaires de la vie, invoquant notamment le contenu du rapport d'enquête concernant la contribution d'assistance. Il convenait également de reconnaître que par rapport à un adolescent du même âge que lui, l'assuré exigeait une aide intense, étant précisé

que cette intensité restait significativement similaire entre la période où il avait 6-7 ans (en comparaison avec un enfant du même âge, autonome et se rendant à l'école) et celle d'aujourd'hui (en comparaison avec un adolescent de 14-15 ans, autonome dans tous les domaines de la vie quotidienne, en fin de scolarité).

15. Dans une note de travail du 31 mars 2014, un employé de l'OAI a indiqué que l'assuré ne remplissait plus du tout les conditions d'octroi d'une surveillance personnelle permanente particulièrement aigüe de 4 heures par jour. En effet, cette surveillance correspondait à une situation où l'assuré se mettait en danger ou était en danger, de telle façon qu'un adulte formé était prêt à intervenir en permanence. Tel était le cas, par exemple, pour un enfant épileptique faisant des crises pluriquotidiennes et nécessitant des interventions ou pour un enfant autiste sous surveillance visuelle avec une possibilité d'intervention immédiate de l'adulte formé, en raison d'automutilations, de hurlements, d'objets jetés, de coups, etc. Une telle surveillance ne pouvait pas être octroyée à un assuré sortant seul en ville, même uniquement sur de petits trajets connus, qui pouvait rester seul à domicile, même si c'était pour un court laps de temps. L'assuré avait également une clef de son domicile, qu'il apprenait à gérer, et pouvait entrer et sortir seul de chez lui. D'ailleurs, deux appartements étaient à disposition de la famille, l'assuré pouvant rester seul dans l'un, sa mère étant dans l'autre. Le supplément pour soins intenses passait de 6 heures à 4 heures par jour, car l'assuré ne remplissait plus du tout les conditions d'octroi d'une surveillance personnelle permanente aigüe, en revanche, une surveillance personnelle permanente de 2 heures lui avait encore été accordée, alors qu'il remplissait de façon très limite les conditions d'octroi de celle-ci (un adulte devant être toujours présent dans le même lieu que l'assuré, mais moins d'interventions d'urgence, risque vital moins prononcé, pas toujours un contact visuel, être dans le même appartement, mais pas systématiquement dans la même pièce, etc.).
16. Par décisions séparées datées du 31 mars 2014, l'OAI a entièrement confirmé ses deux projets de décision du 18 février 2014, soit d'une part, l'octroi d'une contribution d'assistance de CHF 1'939.80 par mois dès le 13 juin 2013 et d'autre part, le maintien d'une allocation pour impotent de degré moyen et la diminution du supplément pour soins intenses à 4 heures par jour dès le 1^{er} mai 2014.
17. Par acte du 13 mai 2014, l'assuré, représenté par un conseil, a interjeté recours contre la décision de l'OAI du 31 mars 2014 portant sur l'allocation pour impotent et le supplément pour soins intenses. Il a conclu à son annulation et au maintien d'une allocation pour impotent de degré moyen et d'un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures, sous suite de dépens. Il a invoqué qu'eu égard au rapport d'enquête relatif à l'allocation pour impotent, il n'y avait pas eu d'amélioration significative de la situation par rapport à la situation de 2006 pour les actes de se vêtir/se dévêtir, manger, aller aux toilettes, faire sa toilette et se déplacer et entretenir des contacts. S'agissant de la surveillance personnelle, il avait besoin de la présence quasi constante d'adultes formés qui le cadraient du matin au

soir. Par ailleurs, eu égard au rapport d'enquête concernant la contribution d'assistance, il avait certes fait des progrès, toutefois, ceux-ci se situaient surtout au niveau de ses compétences cognitives utilisables dans le domaine de la scolarité, notamment grâce au support technique comme l'ordinateur. Il n'était pas autonome pour interagir avec autrui et avait toujours d'importantes difficultés dans la réalisation de la plupart des actes ordinaires de la vie. Les progrès réalisés se développaient à l'intérieur d'un cadre extrêmement précis et organisé par la présence active de plusieurs intervenants du matin au soir, sans oublier l'intervention de sa mère durant certaines nuits. Dès lors, rien ne justifiait de manière plausible une diminution du supplément pour soins intenses, et notamment pas une diminution de la surveillance personnelle, qui était passée de 4 heures à 2 heures par jour. Il convenait de reconnaître que par rapport à un adolescent du même âge et en bonne santé, l'assuré exigeait une aide intense, dont l'intensité était similaire à celle dont il avait besoin lorsqu'il avait 6 ou 7 ans. Une révision du supplément pour soins intenses ne se justifiait dès lors pas.

18. En date du 15 mai 2014, l'assuré a également recouru contre la décision de l'OAI portant sur la contribution d'assistance, de sorte qu'une procédure séparée a été ouverte (A/1385/2014).
19. Invité à se prononcer, l'intimé a conclu, dans sa réponse du 19 juin 2014, au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a estimé qu'entre 2006 et 2013, le recourant avait indéniablement progressé et que le besoin de surveillance n'était plus aussi constant en 2013. En effet, le recourant ne remplissait plus les conditions d'octroi d'une surveillance personnelle permanente particulièrement aigüe, soit une surveillance équivalant à 4 heures par jour. Celle-ci correspondait à une situation où le recourant se mettait en danger ou était en danger de telle façon qu'un adulte formé était prêt à intervenir en permanence, ce qui était le cas pour un enfant épileptique faisant des crises pluriquotidiennes ou d'un enfant autiste nécessitant en permanence une surveillance visuelle. Une telle surveillance ne pouvait en aucun cas être octroyée à un assuré sortant seul en ville, même uniquement sur de petits trajets connus et pouvant rester seul à domicile, même pour un court laps de temps. Le recourant avait également les clés de son domicile, qu'il apprenait à gérer, pouvant entrer et sortir seul de chez lui. Pour le surplus, même une surveillance personnelle permanente de 2 heures, telle qu'accordée, était en soit encore généreuse, attendu que la présence d'un adulte n'était plus en lien avec un risque vital, qu'il y avait beaucoup moins d'interventions urgentes et qu'un adulte n'était plus en contact visuel permanent avec le recourant. Dès lors, le temps supplémentaire consacré à la surveillance a été fixé à 4h50 par jour.
20. En date du 21 août 2014, le recourant a informé la chambre de céans qu'il n'avait pas d'observations complémentaires à formuler.
21. 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 - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 4 let. a LPGA p.a.).
3. Le litige porte uniquement sur la question de l'ampleur du droit du recourant au supplément pour soins intenses, celui-ci estimant avoir droit à un supplément de 6 heures par jour, alors que l'intimé a réduit le supplément à 4 heures par jour dès le 1^{er} mai 2014.

L'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen n'est pas litigieux, les parties concordant sur le degré de l'impotence.

4. Il convient de déterminer si le besoin d'aide et de surveillance du recourant a diminué entre août 2006 et 2014.

a. 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 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), 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 (art. 42ter al. 3 LAI; voir également art. 36 al. 2 RAI du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]).

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 4 heures en moyenne durant la journée (art. 39 al. 1 RAI). Pour déterminer le besoin d'aide, entre en considération le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base 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).

Selon le chiffre 8074 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) valable dès le 1^{er} janvier 2014, est déterminant le surcroît de

temps consacré à l'assistance par rapport aux mineurs du même âge non handicapés et découlant notamment des soins de base.

Les mesures relatives aux soins de base comprennent notamment les mesures d'hygiène corporelle (lavage, douche, bain, soins des cheveux, hygiène buccale, manucure et pédicure, installation, mobilisation), les mesures destinées au maintien des actes et fonctions quotidiens (aider à manger, aider à aller aux toilettes, soins en cas de troubles de la miction et de la défécation, utilisation de moyens auxiliaires), l'accompagnement lors de visites médicales et pour suivre un traitement (mais pas le fait d'accompagner à l'école spéciale) (ch. 8076 CIIAI).

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).

b. Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance personnelle, 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).

Une surveillance personnelle permanente est nécessaire, par exemple, lorsque la personne assurée ne peut être laissée seule toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512 consid. 1a et les références) ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule (RCC 1989 p. 190, consid. 3b ; RCC 1980 p. 64, consid. 4b ; voir également ch. 8020 CIIAI). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. 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 du Tribunal fédéral 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1). 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 (ch. 8078 CIIAI et ch. 8035 CIIAI, applicable par analogie).

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. On ne peut toutefois en déduire que celui-ci aura toujours droit à une allocation. L'ampleur des troubles autistiques peut en effet fortement varier, de sorte qu'il n'y aura pas à chaque fois le besoin d'une surveillance particulièrement intense. Chez les enfants autistes, cette surveillance doit être ainsi évaluée selon la gravité du handicap (ch. 8079 CIIAI et Michel VALTERIO, *op.cit.*, n. 2370 p. 634). Le chiffre 8079 CIIAI donne un exemple d'un

enfant autiste ayant besoin d'une surveillance permanente particulièrement intense. Celui-ci a 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.

5. a. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

Selon la jurisprudence, cette disposition est notamment applicable pour les allocations pour impotent (arrêts du Tribunal fédéral 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4 et 9C_168/2011 du 27 décembre 2011 consid. 2.2).

b. Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

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 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié 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 (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1).

c. 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).

6. En l'occurrence, le recourant conteste en substance que le supplément pour soins intenses puisse être réduit par l'intimé de 6 heures à 4 heures par jour, soutenant d'une part, qu'il n'y a pas eu d'amélioration significative dans le cadre des actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir », « manger », « aller aux toilettes », « faire sa toilette » ainsi que « se déplacer et entretenir des contacts ») et d'autre part, que la surveillance personnelle nécessaire était particulièrement intense, laquelle devait être maintenue à 4 heures par jour.

a. Il convient de relever qu'il n'y a effectivement eu que très peu d'amélioration dans le cadre des actes ordinaires de la vie. En effet, le besoin d'aide supplémentaire du recourant dans les postes « se vêtir et se dévêtir », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « besoin d'accompagnement pour se rendre chez le médecin ou le thérapeute » ne s'est pas modifié, à l'exception de l'aide qui a diminué de 5 minutes dans l'acte de se vêtir, dans la mesure où le recourant ne mettait plus ses habits à l'envers, et de l'accroissement de l'aide de 5 minutes dans le cadre de l'accompagnement pour voir un médecin. De plus, le besoin d'aide dans le poste « manger » a été diminué de 2h30 à 2 heures, attendu notamment que le recourant semblait manger plus rapidement qu'auparavant et utiliser des couverts en plastique pour manger. Le besoin d'aide supplémentaire dans les actes ordinaires de la vie a été évalué à 2h50 par jour.

b. Par ailleurs, l'intimé, sur la base des constatations de l'infirmière, a diminué le besoin de surveillance du recourant de 4 heures à 2 heures par jour, singulièrement, il a estimé que les conditions d'une surveillance particulièrement intense, liée à l'atteinte à la santé du recourant, n'étaient pas réalisées.

Les conditions pour pouvoir retenir une telle surveillance particulièrement intense sont strictes. La chambre de céans constate que si le recourant a encore besoin d'une assistance et/ou d'une présence quasi constante d'adultes pour le cadrer, pour établir des contacts sociaux ou encore pour ne pas avoir d'angoisses envahissantes, en particulier dans un environnement inconnu, le recourant peut rester par moment seul à la maison si son ordinateur fonctionne et est en phase d'apprentissage d'autonomie pour se déplacer un peu à l'extérieur, grâce à des éducateurs qui le coachent par téléphone. En outre, il est établi que le recourant n'a pas besoin d'une surveillance ou d'un contact visuel de tous les instants, sa mère ou ses coachs n'ayant en particulier pas besoin de se tenir toujours à côté de lui pour vérifier tout ce qu'il fait ou pour être prêts à intervenir en permanence. Enfin, bien qu'il ait effectivement encore des crises violentes avec des cris, il n'apparaît pas à la lecture des pièces du dossier, et en particulier de l'enquête à domicile, que le recourant soit un danger pour lui-même ou pour les autres.

C'est ainsi à juste titre que l'intimé a retenu la nécessité d'une surveillance permanente, correspondant à un surcroît d'aide de 2 heures par jour, et non plus d'une surveillance particulièrement intense, équivalant à 4 heures par jour. Le grief du recourant à cet égard sera dès lors écarté.

c. En outre, la chambre de céans est d'avis que l'enquête effectuée par l'intimé a été faite correctement. En effet, elle a été élaborée par une personne qualifiée, soit en l'espèce une infirmière, qui avait déjà connaissance en 2006 de la situation locale et spatiale, s'étant rendue sur le lieu de vie du recourant. Elle a également expliqué pour chaque poste, ce que le recourant était susceptible de faire et les raisons qui justifiaient le besoin d'aide supplémentaire retenu. Le contenu du rapport semble ainsi motivé, plausible et correspond aux indications relevées sur place. D'ailleurs, le recourant ne remet pas en cause les constatations de l'enquêtrice et ne critique pas, en particulier, le temps consacré par la famille à ses soins.

Partant, compte tenu du rapport d'enquête du 11 février 2014, les conditions de la révision du droit au supplément pour soins intenses sont réalisées pour le diminuer à 4 heures (4h50) par jour. Cependant, attendu que la décision de l'intimé est datée du 31 mars 2014 et qu'elle n'a ainsi pu être notifiée au recourant que le 1^{er} avril 2014 au plus tôt, cette diminution ne saurait intervenir que dès le 1^{er} juin 2014, soit le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision (art. 88bis al. 2 let. a RAI et p. 100 CIIAI).

7. Le recours est ainsi très partiellement admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que le recourant a droit à un supplément pour soins intenses de 6 heures (7h20) durant le mois de mai 2014, puis à un supplément pour soins intenses de 4 heures (4h50) par jour dès le mois de juin 2014.

Vu l'admission très partielle du recours, une indemnité de CHF 500.- est accordée au recourant à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA ; E 5 10] ; art. 6 règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 89H al. 4 LPA ;), un émolument de CHF 200.- est mis à la charge de l'intimé.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision de l'OAI du 31 mars 2014, en tant qu'elle diminue dès le 1^{er} mai 2014 le supplément pour soins intenses de l'assuré de 6 heures à 4 heures.
3. Réforme la décision de l'OAI du 31 mars 2014, en ce sens que l'assuré a droit à un supplément pour soins intenses de 6 heures par jour jusqu'au mois de mai 2014 et de 4 heures par jour dès le 1^{er} juin 2014.
4. Renvoie la cause à l'OAI pour le calcul des prestations dues et nouvelle décision.
5. Condamne l'OAI à verser à l'assuré une indemnité de CHF 500.- à titre de dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'OAI.
7. 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

Le président

Irène PONCET

Mario-Dominique
TORELLO

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