

EN FAIT

- A.** **a.** L'enfant A_____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 2017, est atteint d'un autisme infantile (F84.0) diagnostiqué en juin 2021.
- b.** Il a intégré une école spécialisée après les vacances d'octobre 2021 et y a été scolarisé jusqu'à la fin de l'année scolaire 2022-2023.
- c.** Le projet éducatif spécialisé rédigé en février 2022 par l'école mentionne que l'assuré était autonome dans les actes de la vie quotidienne. Il pouvait se déshabiller et s'habiller seul, demandant parfois de l'aide pour mettre sa veste, et se trompait parfois de sens de pied ou de place à son vestiaire. Il était arrivé à l'école avec des couches, mais avait vite demandé à faire pipi aux toilettes et, une fois les couches enlevées, avait fait de la résistance pour y aller. Au niveau de l'alimentation, il avait des troubles sensoriels, était très sensible aux odeurs et aux textures et mangeait peu d'aliments. Sur le plan des interactions sociales, il était en lien avec les adultes et les autres enfants de l'institution, mais ne regardait pas toujours son interlocuteur dans les yeux. Il était expressif et vite débordé par ses émotions. Ses compétences psychomotrices étaient bonnes, il disposait d'une très bonne motricité globale et était agile. La psychomotricienne jugeait que l'assuré pourrait grandement profiter d'être intégré dans une structure avec des enfants ayant des meilleures capacités de communication verbale et non verbale, ne présentant pas de trouble du comportement ni de trouble relationnel et étant plus dans le jouer ensemble et le jeu symbolique.
- d.** En mai 2023, le rapport de l'école relevait que, désormais, l'assuré était capable de se déplacer de façon autonome au sein de l'institution. En novembre 2022, il était encore très craintif, restait collé à sa mère et refusait de jouer seul au parc ou avec des copains ; il savait s'habiller tout seul et pouvait demander de l'aide en cas de difficulté avec un vêtement, par exemple pour tourner les manches ou fermer la fermeture éclair ; il avait par contre parfois du mal à comprendre quand mettre les habits de pluie ou des couches supplémentaires ; à la piscine, il savait aussi se déshabiller et mettre son maillot de bain seul, mais avait besoin d'un peu d'aide pour se sécher et avait un peu plus de peine à enfiler son pantalon ; il mangeait très peu, que ce soit à la maison ou à l'école, et avait besoin de beaucoup de soutien oral et de temps pour finir son assiette ; il arrivait à goûter tous les aliments qui lui étaient proposés mais pouvait bloquer pendant un long moment sur certains d'entre eux ; il était propre, savait aller aux toilettes seul, se laver les mains et les dents. Sur le plan des compétences sociales, il était relevé que l'assuré s'était ouvert, qu'il partageait des bons moments avec ses camarades et arrivait de plus en plus à donner son avis. Il avait grandi tout au long de l'année et s'affirmait en tant qu'individu avec ses propres idées et questionnements.
- B.** **a.** Le 27 septembre 2023, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent mineur auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève

(ci-après : OAI), en mentionnant avoir besoin d'une aide pour tous les actes ordinaires de la vie et avoir besoin d'une surveillance personnelle.

b. À la demande de l'OAI, en date du 26 octobre 2023, l'assuré a précisé l'aide dont il avait besoin pour les actes ordinaires de la vie. Comme l'immense majorité des enfants atteints d'un trouble du spectre de l'autisme (ci-après : TSA), il n'avait pas les codes nécessaires pour entretenir des contacts sociaux sans malaise et il devait constamment être accompagné d'un adulte référent pour sortir. Il était par ailleurs extrêmement timide, ce qui compliquait les contacts sociaux. Il était incapable de préparer ses vêtements, de se vêtir ou de se dévêtir seul, les parents soupçonnant des problèmes de praxie, comorbidité fréquente dans les cas de TSA. Il n'avait pas de problème particulier pour se lever, se coucher ou s'asseoir. Il fallait souvent et lourdement insister pour qu'il s'alimente et rester à ses côtés pour s'en assurer. Pour la toilette, un adulte devait être présent tout du long et devait insister pour qu'il se lave seul ; il ne montait ni ne sortait de la baignoire seul. S'agissant d'aller aux toilettes, il avait la chance d'être propre mais il peinait à interpellé en cas de besoin, ce qui pouvait causer des incidents et il fallait constamment lui rappeler de faire ses besoins. Les problèmes de praxie engendraient en outre des difficultés à se déshabiller seul, suivant les habits qu'il portait.

c. Dans un rapport médical du 21 novembre 2023, le docteur C_____, spécialiste FMH en pédiatrie, a indiqué suivre l'assuré depuis le 12 juin 2020 et avoir constaté, depuis cette date, des limitations fonctionnelles sous forme d'altérations sociales, de retard de langage, et de manque d'intérêt en raison d'un TSA (F84.0). L'état de santé pouvait être amélioré par de la logopédie, de la stimulation et de la psychomotricité. L'assuré pouvait accomplir l'acte de se lever, s'asseoir et se coucher, il n'arrivait pas à se vêtir et se dévêtir, arrivait à manier sa cuillère mais avait besoin d'un adulte qui devait insister pour qu'il mange, ne portait plus de couches mais beaucoup d'incidents avaient lieu en raison du manque de communication, et arrivait à marcher à quinze mois.

d. Dans une attestation du 18 décembre 2023, le Dr C_____ a indiqué qu'il était conseillé que l'assuré suive des séances de logopédie, de psychomotricité et d'ergothérapie ; une école spécialisée était recommandée.

e. Le 15 février 2024, l'assuré a déposé une demande de mesures médicales.

f. Dans un rapport de février 2024, la nouvelle école fréquentée par l'assuré depuis la rentrée 2023 en classe intégrée a relaté qu'il était très discret et qu'il était difficile de percevoir les émotions qui le traversaient. Lors des repas, il se tenait à table de façon adéquate, mangeait de manière autonome et proprement, mais cependant très peu. Il investissait néanmoins bien son goûter et tentait, de plus en plus, de goûter les aliments proposés. L'assuré s'était bien adapté au grand espace que représentait le réfectoire. Au niveau de l'habillement, des aménagements et des supports avaient été imaginés pour aider l'assuré mais il avait rapidement été

constaté qu'il était très autonome ; il n'avait pas de soucis pour s'habiller ou se déshabiller, s'il devait se changer, s'il avait chaud, ou s'il se rendait aux toilettes ; il avait également très vite intégré les rituels d'arrivée et de départ. L'assuré était complètement autonome concernant son hygiène, se rendait seul aux toilettes et se lavait régulièrement les mains et aucun accident n'avait eu lieu. Sur le plan des compétences et habilités sociales, il avait beaucoup de plaisir à interagir avec ses pairs et avait rapidement créé des liens avec les autres élèves, mais il se montrait plus réservé avec les adultes. L'assuré avait parfois des moments de blocage durant lesquels, même s'il regardait l'interlocuteur, il ne répondait plus aux stimulations et ne semblait pas comprendre ce qui se passait.

g. Le 7 février 2024, une enquête a été effectuée au domicile de l'assuré.

Dans son rapport du 20 février 2024, l'infirmière évaluatrice a reconnu qu'il avait besoin d'un surcroît d'aide pour faire sa toilette, à savoir se brosser les dents et prendre une douche, car il avait de la peine à accepter qu'on lui touche le ventre pour être lavé, ainsi que pour les déplacements à l'extérieur, ne connaissant pas bien les dangers. Le surcroît de temps pour les gestes de toilette était évalué à 29 minutes, 14 minutes après déduction du temps usuel de présence auprès d'un enfant. Aucun surcroît de temps n'était pris en compte pour les déplacements à l'extérieur.

Les autres actes de la vie quotidienne n'engendraient pas, selon l'évaluatrice, de besoin d'aide particulier. Il était relevé que, depuis novembre 2022, l'assuré était autonome au vestiaire, mais qu'à la maison, il demandait l'aide de sa mère. Cela prenait cependant peu de temps. Il avait aussi besoin d'aide pour fermer les boutons et nouer les lacets. Des habits adaptés étaient néanmoins exigibles pour réduire le dommage et, vu l'autonomie hors de l'école, l'aide n'était pas régulière et importante.

S'agissant de l'acte de manger, l'assuré n'utilisait pas de fourchette pour piquer mais maniait une cuillère. Il avait encore besoin d'aide pour couper les aliments durs. Il était très sélectif avec les aliments et sa mère portait encore la nourriture à sa bouche. Elle pouvait en partie manger en même temps que son fils. Si, certains jours, il restait bien à table, d'autres jours il se levait et il fallait l'y ramener. À l'école il était autonome pour manger, se tenait à table de façon adéquate et débarrassait sa place. Un surcroît de temps de 10 minutes était admis qui, après déduction du temps nécessaire pour un enfant du même âge sans problème de santé (5 minutes), se montait à 5 minutes. L'infirmière relevait encore que l'assuré avait eu un retard d'autonomie dans cet acte mais que depuis l'évaluation de l'école de novembre 2023, il était décrit comme adéquat à table et autonome pour manger, de sorte que l'aide n'était plus régulière, ce qui ne permettait pas d'admettre un surcroît d'aide à ce titre.

Compte tenu du besoin d'aide pour deux actes de la vie quotidienne et du surcroît de temps limité à 19 minutes, l'évaluatrice suggérait d'octroyer une allocation pour

impotence de degré faible sans supplément pour soins intenses depuis septembre 2022, avec une révision à prévoir pour les 9 ans de l'enfant.

h. Le 21 février 2024, l'OAI a rendu un projet de décision dont il ressortait qu'il entendait accorder à l'assuré une allocation pour impotence de degré faible dès le 1^{er} septembre 2022, au vu de son besoin d'aide importante et régulière pour accomplir deux actes ordinaires de la vie, à savoir faire sa toilette et se déplacer.

i. Le 25 mars 2024, suivant la recommandation de ses médecins, l'OAI a donné suite à la demande de mesures médicales et accepté de prendre en charge les coûts de traitement de l'infirmité congénitale, y compris les consultations et examens nécessaires en pédopsychiatrie et en neuropédiatrie, ainsi que le traitement médical.

j. Le 9 avril 2024, l'assuré a demandé à l'OAI de surseoir à statuer jusqu'au bilan qui devait être établi par une ergothérapeute spécialisée récemment contactée. Il a requis un délai supplémentaire pour faire valoir ses observations après réception du rapport de l'école. Il a par ailleurs contesté l'absence de besoin d'aide pour plusieurs actes de la vie quotidienne.

Il ne savait pas choisir ses vêtements, ni différencier l'endroit de l'envers. L'école qu'il avait intégrée prétendait qu'il était autonome, mais le manque d'intervenants avait pour conséquence qu'il était souvent abandonné à son sort et devait se débrouiller, au terme d'efforts conséquents pesant sur son bien-être. Une réintégration dans une école spécialisée allait être demandée, d'autant plus qu'il rencontrait des problèmes de harcèlement.

Il devait être motivé pour manger et les aliments devaient être coupés, raisons pour lesquelles il ne mangeait quasiment jamais les repas lorsqu'il était à la cantine de l'école, ce qui se ressentait sur sa courbe de poids, inférieure à la moyenne. Il rechignait aussi parfois à manger à la maison et la famille devait le faire revenir à table plusieurs fois par repas et rester à ses côtés.

Comme nombre d'enfants présentant un TSA, il avait des hypersensibilités, rendant la douche et le bain compliqués ; la présence constante d'un adulte était alors nécessaire, pour l'aiguiller et le motiver dans la toilette de son corps. Plusieurs parties ne pouvaient être touchées par les parents, notamment le ventre et les parties génitales.

S'agissant des besoins, le rapport de l'école était contraire à ce qu'il se passait à la maison. À l'école, il retenait toujours ses selles et autant que possible son urine pour ne pas devoir aller aux toilettes. Il était rentré plusieurs fois mouillé.

N'ayant pas conscience des dangers, il ne pouvait se déplacer seul à l'extérieur et devait toujours être accompagné et surveillé. À l'instar d'autres enfants TSA, il ne conversait pas avec des inconnus et n'allait pas vers les enfants qu'il ne connaissait pas. Il était donc totalement incapable d'initier, d'entretenir et de maintenir des contacts sociaux. Il était aussi timoré et avait beaucoup de peine à

s'exprimer, que ce soit en français ou en espagnol. Même avec son mandataire, qu'il avait rencontré à plusieurs reprises, il devait être motivé par la famille pour dire bonjour.

De manière générale, il fallait garder à l'esprit que les enfants présentant un TSA trouvaient parfois la force d'agir dans les domaines de la vie quotidienne, mais que cela se faisait au prix d'efforts qui leur coûtaient énormément et qui étaient souvent ponctués de crises.

k. Le 10 avril 2024, l'OAI a fixé à l'assuré un nouveau délai échéant au 10 mai 2024 pour faire valoir ses objections dûment documentées et circonstanciées, à défaut de quoi une décision susceptible de recours serait rendue.

l. Par décision du 13 mai 2024, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une allocation pour impotence de degré faible dès le 1^{er} septembre 2022.

m. Par courrier du 14 mai 2024 à l'OAI, l'assuré a précisé qu'il ne portait plus de couche depuis moins de 2 ans, pas « depuis l'âge de deux ans », comme le retenait l'enquêtrice dans son rapport. Il a par ailleurs indiqué qu'il allait être à nouveau scolarisé en école spécialisée, ce qui était la suite logique, après le bilan du déroulement de l'année en classe inclusive, durant laquelle il avait perdu du poids, car personne ne lui coupait ses aliments. Le fait qu'une partie de la cafétéria était réservée aux classes spéciales avait provoqué des propos déplacés, voire du harcèlement de la part d'autres élèves et il était rentré plusieurs fois avec des hématomes. Personne ne l'aidant à s'habiller ou à aller aux toilettes, il rentrait régulièrement débraillé, parfois avec son pantalon mouillé. Ces éléments venaient contredire le rapport de l'école, qui semblait dire qu'il était autonome pour cacher l'absence d'une réelle prise en charge. Il avait par ailleurs encore besoin de guidance pour faire sa toilette et d'aide pour s'essuyer et pour se rhabiller correctement s'il était complètement vêtu. Il avait donc besoin d'aide pour trois actes de la vie quotidienne et ne pouvait exercer le quatrième, le TSA, ajouté à sa timidité et à l'incompréhension des codes sociaux, l'empêchant d'avoir des contacts sociaux.

L'assuré a produit des documents attestant d'une perte de poids, malgré une prise de taille, ainsi qu'un rapport du 25 avril 2024 de D_____, ergothérapeute, au terme duquel le besoin d'un suivi spécialisé en ergothérapie pour une année était reconnu, afin qu'il gagne en autonomie dans les activités de la vie quotidienne, notamment pour les repas et l'habillage, et afin qu'il parvienne à diminuer sa frustration et à mieux gérer les stimuli sensoriels. Le rapport note que, selon les retours de la mère, les repas étaient compliqués, l'assuré mangeant peu et prenant beaucoup de temps (plus d'une heure en étant derrière lui) ; il avait encore besoin d'aide pour la douche et le brossage des dents était fait par la mère ; il était propre mais avait besoin d'aide pour l'essuyage ; il pouvait enlever et mettre ses chaussures et sa jaquette mais avait besoin d'aide pour le reste des habits. Sur le

plan sensoriel, l'ergothérapeute relevait que les résultats mettaient en avant des difficultés de modulation sensorielle, auditive, tactile et multisensorielle qui avaient des répercussions sur son niveau d'activités et sur ses réponses émotionnelles et sociales. L'assuré rencontrait également des difficultés dans les manipulations fines, au niveau de la précision et de la dextérité, ce qui pouvait en partie expliquer ses difficultés dans les acquisitions des activités de la vie quotidienne. Il avait des bonnes compétences en terme d'équilibre et de coordination globale et semblait aussi performant dans l'espace, mais était peu endurant et manquait de tonus.

n. Le 22 mai 2024, l'infirmière ayant réalisé l'enquête à domicile s'est prononcée sur les éléments apportés et a émis l'avis que ceux-ci ne remettaient pas en question les conclusions de son rapport. Les éléments concernant l'habillement étaient contradictoires entre les dires de la famille, l'école et l'ergothérapeute. Des habits adaptés sans lacets et sans boutons étaient exigibles, afin de réduire le dommage. Un surcroît d'aide pour le choix des habits ne pouvait être admis, car une aide à ce titre était dans la norme pour un enfant du même âge en bonne santé. S'agissant de l'acte de manger, le fait que l'assuré avait perdu du poids parce que personne ne lui coupait les aliments ne pouvait être retenu, un enfant de 7 ans ayant encore besoin d'aide pour couper les aliments durs, ce qui ne constituait pas une aide de tous les jours et ne permettait pas de reconnaître une impotence. Les problèmes en milieu scolaire de type harcèlement ne pouvaient pas non plus être pris en considération. Au niveau des besoins, l'assuré était en phase d'apprentissage pour se nettoyer et l'aide apportée après les selles était peu importante. À l'école, personne ne l'accompagnait aux toilettes et rentrer mouillé ne signifiait pas l'absence d'autonomie pour cet acte, mais était vraisemblablement transitoire. La scolarisation de l'assuré en milieu spécialisé dès la rentrée 2024 n'était pas pertinente concernant l'autonomie dans la vie quotidienne et n'apportait pas d'argument pour l'impotence. Le bilan de l'ergothérapeute, effectué selon les dires de la famille, ne permettait pas non plus de modifier les conclusions de l'enquête.

C. a. En date du 22 mai 2024, l'OAI a transmis l'écriture de l'assuré du 14 mai 2024 à la Cour de céans comme objet de sa compétence.

b. Le 19 juin 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il souligne que ce qui est déterminant en cas d'impotence d'assurés mineurs, c'est le supplément d'aide et de surveillance par rapport à un mineur non invalide du même âge. Plus un enfant est jeune, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé. Selon lui, l'enquête à domicile et son complément du 22 mai 2024 ont été réalisés par une personne spécialisée et sont pleinement probants. Les éléments amenés par le recourant ne permettent pas de s'écarter de leurs conclusions.

c. Par écriture du 19 août 2024, le recourant a exposé qu'il a besoin d'aide pour manger et se (dé)vêtir, en plus des actes admis par l'intimé concernant la toilette et les déplacements.

Il argue que le rapport d'enquête à domicile omet un élément important : le fait qu'il a besoin d'incitation pour se nourrir suffisamment. Bien qu'il ait, comme de nombreuses personnes souffrant de TSA, des difficultés avec la texture ou l'apparence de certains aliments, il parvient à manger de tout si on l'incite à le faire, comme sa famille s'en charge à chaque repas. Lors du séjour en classe inclusive, qui ne prévoyait pas d'adulte au cours des repas, il a perdu du poids, ce qui démontre la nécessité d'une incitation pour se nourrir. Ce besoin d'incitation doit être qualifié d'aide indirecte constante et le rend impotent pour cet acte.

Concernant l'acte de se vêtir ou se dévêtir, l'évaluation de l'école de novembre 2023 relève qu'il a du mal à comprendre quand mettre ses habits de pluie ou des couches supplémentaires. Quant à l'ergothérapeute, elle a indiqué qu'il peut mettre ses chaussures et sa jaquette, mais a besoin d'aide pour le reste des habits. Lui-même, dans ses observations du 9 avril 2024, a relevé qu'il ne sait ni choisir ses vêtements, ni reconnaître l'endroit de l'envers, sans être contredit. L'ergothérapeute a fixé pour objectifs de lui permettre de se déshabiller seul, de faciliter l'habillage simple, puis, à long terme, de s'habiller seul, boutons, fermeture et lacets compris. Ces éléments viennent contredire avec force l'autonomie relative indiquée par certains intervenants de l'école. S'il est livré à lui-même, il ne sait s'habiller ni complètement, ni correctement, de sorte qu'il doit être considéré comme impotent pour cet acte également.

Le recourant demande par conséquent l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen depuis le 1^{er} septembre 2022.

d. Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 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), 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.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours, transmis d'office par l'autorité intimée à la Cour de céans, est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 64 al. 2 et 89A de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).

2. Le litige porte sur le degré de l'allocation pour impotent à accorder au recourant.

3.

3.1 Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42^{bis} LAI (relatif aux conditions spéciales applicables aux mineurs) est réservé.

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.

L'impotence comprend ainsi deux éléments, soit une atteinte à la santé (élément médical) et un besoin permanent de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne (élément social). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 *ad* art. 42 LAI).

Conformément à l'art. 42 al. 2 LAI, l'impotence peut être grave, moyenne ou faible.

Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (*cf.* art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201)). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

L'art. 37 al. 1 RAI, énonce 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.

En vertu 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 RAI (let. c).

La jurisprudence a précisé qu'on est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de la disposition précitée lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_83/2022 du 18 janvier 2023 consid. 6.2). Enfin, 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 RAI (let. e).

Les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines : 1) se vêtir et se dévêtir ; 2) se lever, s'asseoir et se coucher ; 3) manger ; 4) faire sa toilette (soins du corps) ; 5) aller aux toilettes ; 6) se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3).

L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 8C_332/2024 du 13 juin 2024 consid. 4.4.3 et la référence).

L'aide est importante lorsque l'assuré, en ce qui concerne au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (*cf.* ATF 148 V 28 consid. 6.5.1 et les références ; 107 V 136 consid. 1b), ne peut plus l'accomplir ou, en raison de son état psychique, ne peut l'accomplir sans incitation particulière, ou ne peut l'accomplir même avec l'aide d'un tiers, parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par exemple s'il souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux (*cf.* ATF 117 V 146 consid. 3b) (Circulaire sur l'impotence [CSI] établie par l'Office fédéral des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, n° 2013). La jurisprudence a également retenu le besoin d'aide importante lorsque la personne assurée ne peut faire l'acte qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b), encore que, dans ce cas, il est nécessaire que l'acte en question puisse être accompli avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83).

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 148 V 28 consid. 6.5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.4 et la référence).

Il y a aide indirecte de tiers lorsque la personne assurée est fonctionnellement en mesure d'accomplir elle-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 9 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_469/2022 du 12 juillet 2023 consid. 6.2). L'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ne suffit pas à la caractériser. Ainsi, il n'est pas suffisant de dire plusieurs fois à un assuré, par exemple, qu'il doit se doucher. L'injonction doit toujours être répétée, il faut au moins contrôler l'exécution de l'acte et, en cas de besoin, intervenir (n° 2017 CSI). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes présentant un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, lui demandant de réaliser des actions, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin (n° 2018 CSI). Un assuré qui doit être cadré quotidiennement dans le choix de ses vêtements en fonction du temps qu'il fait remplit les conditions de l'art. 37 RAI concernant l'aide indirecte requise (arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2024 du 23 octobre 2024 consid. 6.1.1 et la référence). Le fait que des camarades de classe montrent l'exemple à la personne assurée lors des activités sportives ou scolaires plaide plutôt en faveur d'une aide indirecte d'un tiers sans laquelle l'acte ne serait fait qu'imparfaitement ou à contretemps (arrêt du Tribunal fédéral 9C_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.2.1).

3.2 Pour évaluer l'impotence des assurés mineurs, on applique par analogie les règles valables pour l'impotence des adultes selon les art. 9 LPGA et 37 RAI. Toutefois, l'application par analogie de ces dispositions n'exclut pas la prise en considération de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent apparaître chez les enfants et les jeunes gens. Ce qui est déterminant, c'est le supplément d'aide et de surveillance par rapport à ce qui est nécessaire dans le cas d'un mineur non invalide du même âge que l'intéressé (ATF 113 V 17 consid. 1a).

Ainsi, en vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, seul est pris en considération dans le cas des mineurs le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Cette disposition spéciale s'explique par le fait que plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé (ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_798/2013 du 21 janvier 2014 consid. 5.1.1). Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence

déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans les annexes 2 et 3 de la CSI, détaillant l'âge à partir duquel, en moyenne, un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour chacun des actes ordinaires de la vie (ATAS/1019/2024 du 17 décembre 2024 consid. 5.3).

Les circulaires s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 148 V 102 consid. 4.2 ; 140 V 343 consid. 5.2).

3.3 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 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; *cf.* 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

Lors de l'évaluation de l'impotence, une collaboration étroite et complémentaire entre le médecin et l'administration est nécessaire. Le premier doit indiquer dans quelle mesure la personne assurée est limitée dans ses fonctions physiques ou mentales par son affection et la seconde procède sur place à des investigations (arrêt du Tribunal fédéral 9C_282/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3). L'enquête à domicile 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. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (arrêt du

Tribunal fédéral 9C_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2 et les références). Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1.2).

Les personnes chargées de déterminer s'il y a impotence (médecin, collaborateurs des services sociaux) doivent se limiter à indiquer en quoi consiste l'aide accordée de manière régulière. Décider si elle est importante est en revanche une question de droit qu'il incombe à l'administration, respectivement au juge, de trancher (ATF 107 V 136 consid. 2b).

La jurisprudence selon laquelle, lors de l'évaluation de l'invalidité découlant d'une atteinte à la santé psychique, il convient d'accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical qu'à celles de l'enquête à domicile en cas de divergences, s'applique également lors de l'évaluation de l'impotence et du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3).

4. En l'espèce, l'intimé a reconnu que le recourant avait besoin de l'aide d'autrui pour deux actes de la vie quotidienne (faire sa toilette et se déplacer), ce qui lui ouvrirait le droit à une allocation pour impotent de degré faible. Le recourant soutient qu'il aurait, en sus, besoin d'aide pour deux actes supplémentaires : manger, ainsi que se vêtir et se dévêtir.

4.1 S'agissant de l'acte de manger, le recourant reproche à l'enquête à domicile d'occulter le fait qu'il a besoin d'incitation pour se nourrir suffisamment et que, si on l'incite à le faire, il parvient à manger de tout, même si, comme beaucoup de personnes souffrant de TSA, il a des difficultés avec la texture ou l'apparence de certains aliments. Se référant à ses courbes de poids et de taille, il allègue que le manque d'incitation à manger lors des repas à la cantine scolaire a eu pour conséquence une sous-alimentation qui a eu une répercussion sur sa croissance.

Le rapport d'enquête à domicile retient que le recourant a eu un retard d'autonomie dans l'acte de manger, mais que, depuis l'évaluation de novembre 2023 de l'école, il est adéquat à table et autonome pour manger, de sorte que le besoin d'aide ne peut plus être admis, l'aide n'étant plus régulière. Il relève en outre qu'à la maison, sa mère l'aide encore pour manger et porter certains aliments à la bouche et doit parfois le ramener à table ; elle peut en partie manger en même temps que son fils. Un surcroît de temps de 5 minutes a été admis.

S'agissant des différents projets éducatifs individualisés, le rapport de février 2022 rédigé par l'école spécialisée mentionne que le recourant avait des troubles sensoriels, une sensibilité aux odeurs et aux textures et qu'il avait très vite envie de recracher les aliments. Il fallait prioritairement travailler l'ouverture à l'alimentation, avec des exercices de toucher et de mettre sur la langue.

Le rapport de mai 2023 de la même école relate que le recourant mangeait très peu, que ce soit à la maison ou à l'école, et qu'il avait besoin de beaucoup de

soutien oral et de temps pour finir son assiette ; il arrivait à goûter tous les aliments qui lui étaient proposés mais il pouvait bloquer un long moment sur certains d'entre eux. Travailler sur l'ouverture alimentaire était encore un besoin prioritaire.

L'évaluation de février 2024 établie par l'établissement dans lequel le recourant a fréquenté une classe intégrée relève que, depuis novembre 2023, il se tient correctement à table, mange de manière autonome et proprement et a bien investi le réfectoire, mais qu'il mange peu. L'alimentation n'est plus mentionnée à titre d'objectif à travailler.

Quant au rapport de l'ergothérapeute, l'anamnèse rapporte des repas compliqués, le recourant mangeant peu et lentement (plus d'une heure en étant derrière lui). Le pédiatre expose lui aussi qu'un adulte doit insister pour que l'assuré se nourrisse.

Bien qu'il ressorte de l'évaluation de l'école de février 2024 que le recourant a gagné une certaine autonomie hors de son domicile pour les actes qui entourent le repas (maintien à table et débarrassage de la place), la persistance du problème de fond concernant la prise de nourriture est aussi relevée, puisqu'il est rapporté que le recourant mange peu. Les données du recourant concernant son poids montrent effectivement un décrochage entre l'âge de 6 ans et demi et 7 ans, soit dès la scolarisation en classe intégrée et les repas de midi consommés à la cantine. Les rapports de l'école spécialisée mettent de plus tous deux en avant le besoin de travailler l'ouverture à l'alimentation, le temps que prennent les repas, la rigidité du recourant face à la nourriture et son besoin de soutien oral, ce qui est aussi attesté par le pédiatre et a été relevé, lors de l'enquête à domicile, par la mère, qui a fait état de la sélectivité de son fils, ainsi que du fait qu'elle devait encore l'aider pour manger et porter certains aliments à la bouche, et, parfois, le ramener à table.

Il se déduit de l'ensemble des pièces au dossier que ce ne sont pas d'éventuels problèmes de praxie qui rendent compliqué le fait de manger (hormis le fait de couper des aliments durs, qui n'est, quoi qu'il en soit, pas attendu d'un enfant de cet âge et ne justifie du reste pas une impotence compte tenu de la récurrence réduite de cet acte, *cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_30/2010 du 8 avril 2010 consid. 6.2 ; n° 2037 et annexe II CSI), mais la rigidité du recourant face à la nourriture, laquelle implique qu'il a besoin d'encouragements et de temps pour manger en suffisance.

L'annexe II de la CSI relève d'ailleurs que des enfants atteints d'autisme ou de troubles du comportement prononcés peuvent nécessiter d'être continuellement ramenés à table pendant les repas, et un besoin d'aide accru est reconnu à ce titre dès l'âge de 6 ans.

L'évaluatrice ne semble pas voir tenu compte de ce besoin de recentrer le recourant sur l'activité de manger, impliquant qu'il faille parfois le ramener physiquement à table et le soutenir oralement pour qu'il ingère la quantité

nécessaire de nourriture. Contrairement à ce qu'elle retient dans sa prise de position du 22 mai 2024, ce n'est pas le besoin d'aide pour couper les aliments durs qui est essentiellement mis en avant dans les différents rapports, mais le besoin d'incitation à se nourrir. Le rapport d'enquête à domicile est par ailleurs contradictoire, en ce qu'il ne mentionne pas de surcroît d'aide nécessaire pour les diverses composantes de l'acte de manger (les différentes cases sont cochées « non »), mais retient un surcroît de temps de 5 minutes lié au problème de santé. En référence au projet individualisé de février 2024, il fait en outre état d'une autonomie du recourant depuis novembre 2023 (le recourant avait plus de 6 ans et demi), alors que l'allocation pour impotent rétroagit au 1^{er} septembre 2022 compte tenu de la date de dépôt de la demande (cf. art. 48 al. 1 LAI, élément non contesté de la décision querellée). Le recourant, âgé de 5 ans et demi, avait, à ce moment-là, effectué sa deuxième rentrée en école spécialisée et celle-ci a relevé, dans ses deux évaluations, le problème occasionné par l'alimentation.

Dans ces circonstances, il apparaît que le recourant a besoin d'une aide indirecte pour la fonction de manger, dans la mesure où il doit constamment être encouragé à manger suffisamment et de manière diversifiée (pas uniquement les textures se retrouvant habituellement dans les goûters, qui semblent être plus facilement tolérées), et parfois être ramené à table. Sans cette aide, le recourant ne se nourrit pas de manière adéquate, bien qu'il ait les compétences fonctionnelles pour le faire, de sorte que l'aide doit être qualifiée d'importante et régulière. Au surplus, elle dépasse l'aide et la surveillance que nécessite un mineur du même âge en bonne santé.

Eu égard à ces considérations, c'est à tort que la décision contestée a nié le besoin d'une aide importante et régulière pour l'acte de manger.

4.2 Il reste à déterminer si, comme le soutient le recourant, il a aussi besoin d'une aide importante et régulière pour se vêtir et se dévêtir.

À ce propos, le recourant allègue, dans son écriture du 19 août 2024, qu'il ne sait s'habiller ni complètement, ni correctement s'il est livré à lui-même, ce qui le rend impotent pour cet acte. Il ne sait en particulier pas choisir des vêtements adaptés ou reconnaître l'envers de l'endroit.

Le premier projet éducatif individualisé dressé par l'école spécialisée relève que le recourant, en décembre 2021, soit à l'âge de 4 ans et demi, était autonome dans les actes de la vie quotidienne, qu'il pouvait se déshabiller et s'habiller seul à son vestiaire, mais demandait parfois de l'aide pour mettre sa veste et se trompait parfois de sens de pied.

Celui de l'année scolaire suivante mentionne qu'en novembre 2022 il savait s'habiller tout seul et pouvait demander de l'aide en cas de difficulté avec un vêtement, ce qu'il faisait souvent pour tourner les manches et fermer sa fermeture éclair. Il avait parfois du mal à comprendre quand mettre ses habits de pluie et porter des couches supplémentaires, mais savait les enfiler seul, notamment son

pantalon de pluie. À la piscine, il savait aussi se déshabiller et mettre son maillot de bain seul, mais avait besoin d'un peu d'aide pour se sécher et avait un peu plus de peine à enfiler son pantalon.

Quant au dernier rapport de l'école, il mentionne qu'alors que le corps enseignant avait imaginé des aménagements et des supports pour aider le recourant dans sa préparation au vestiaire lors de son arrivée en classe intégrée, il avait été vite constaté qu'il était très autonome pour cet acte. En novembre 2023, il ne rencontrait pas de problèmes pour s'habiller ou se déshabiller, même s'il devait se changer, s'il avait chaud ou s'il se rendait aux toilettes.

Quant au rapport d'enquête à domicile, il énonce que le recourant a eu un retard d'autonomie dans l'habillement. À 3 ans, il avait encore besoin de beaucoup d'aide. Puis il avait petit à petit progressé et l'école avait remarqué, en novembre 2022, qu'il était autonome au vestiaire et pouvait même se mettre en maillot de bain pour aller à la piscine. Il demandait parfois une petite aide. À la maison, le recourant ne voulait pas se vêtir seul et sa mère devait l'aider chaque matin, mais cela prenait peu de temps. Elle devait aussi l'aider à se mettre en pyjama le soir. Il ne savait pas faire fermer les boutons et nouer les lacets.

Les éléments qui précèdent ne corroborent pas les allégations du recourant selon lesquelles il serait incapable de s'habiller et de se déshabiller seul. Les évaluations des deux écoles qu'il a fréquentées se rejoignent en effet sur le fait qu'il dispose d'une autonomie normale dans ce domaine. Cette autonomie a d'ailleurs été remarquée dès la première rentrée scolaire, alors que le recourant était âgé de 4 ans et demi, et lui permet même de se débrouiller seul à la piscine – où l'acte de déshabillage et d'habillement est plus conséquent –, sans que soit rapportés une aide des camarades ou un effet de mimétisme. Le fait que le recourant ait eu ponctuellement besoin d'aide (pour retrousser des manches, remonter une fermeture éclair, se sécher à la piscine) ne permet pas d'infirmer son autonomie générale, qui semble être acquise, selon la dernière évaluation scolaire.

Globalement, les capacités du recourant en matière d'habillement sont par ailleurs en adéquation avec celles d'un enfant de son âge, à tout le moins depuis la première évaluation de l'école portant sur décembre 2021, étant relevé que le droit à l'allocation pour impotent débute plus tard, en septembre 2022. En effet, d'après l'annexe II CSI, ce n'est que dès l'âge de 5 ans qu'il peut être attendu d'un enfant qu'il mette ses chaussures au bon pied et remarque l'endroit et l'envers des habits. Il ne paraît ainsi pas inhabituel qu'à 4 ans et demi un enfant demande encore parfois de l'aide pour se chausser ou pour mettre une veste par-dessus les autres habits. Ce n'est en outre que dès l'âge de 6 ans, selon la circulaire, qu'un enfant peut fermer des souliers à velcro et que les fermetures ne lui posent presque plus de difficulté et, uniquement dès l'âge de 10 ans, qu'il sait généralement choisir des vêtements adéquats. Dans ces circonstances, le fait que le recourant avait encore parfois besoin, à 5 ans et demi (novembre 2022), d'aide pour retrousser ses manches ou remonter une fermeture éclair et qu'il ne sache pas encore, à 7 ans,

choisir des vêtements adaptés à la météo ou lacer ses chaussures n'apparaît pas déterminant. Il n'existe en effet sur ce plan pas de différence significative quant au besoin d'aide par rapport à un enfant du même âge en bonne santé, tel qu'exigé par l'art. 37 al. 4 RAI. En vertu de l'obligation de réduire le dommage, le besoin d'aide doit qui plus est être diminué en ayant recours à des vêtements adaptés, tels que pantalons à bande élastique et chaussures à velcro qui permettent de se passer de boutons et lacets (*cf.* n. 2028 CSI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_544/2014 du 21 octobre 2014 consid. 6.2 et la référence). Quant à confondre l'endroit de l'envers des vêtements, cela n'a pas été constaté à l'école et n'a pas la même portée pour un jeune enfant que pour un adulte.

Il est vrai que le rapport du pédiatre mentionne que le recourant ne peut s'habiller et se déshabiller seul. Le médecin ne détaille cependant pas les difficultés rencontrées et semble se prononcer sur la situation à l'âge de 3 ans, au vu de la question posée. Quant à l'ergothérapeute, il n'expose pas les constatations propres de la professionnelle s'agissant des activités de la vie quotidienne, mais rapporte à l'anamnèse les propos de la mère, lesquels divergent des retours du corps enseignant. Les tests de motricité conduits ont par ailleurs uniquement conclu à des difficultés dans les manipulations fines impliquant précision et dextérité. Même s'il en est déduit que cela pouvait en partie expliquer les difficultés dans les activités de la vie quotidienne, il sied de remarquer que s'habiller et se déshabiller ne nécessite pas des gestes de motricité fine, hormis pour certaines étapes particulières, telles que le laçage des chaussures et la fermeture des boutons, qui peuvent cependant être évités.

Il n'est par ailleurs pas exclu que le recourant ait une attitude plus passive à domicile et sollicite de manière plus intense l'aide de sa mère, comme celle-ci l'a rapporté à l'enquêtrice. Cela étant, compte tenu de ses facultés mises en avant dans le cadre scolaire, une telle demande d'aide apparaît plus comme un geste de confort que comme une nécessité. La mère de l'assuré a en outre indiqué qu'habiller son fils lui prenait peu de temps, de sorte que le caractère important de l'aide ne peut quoi qu'il en soit pas être reconnu.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a nié le besoin d'une aide régulière et importante pour l'acte de se vêtir/se dévêtir.

4.3 Dans son écriture du 19 août 2024, le recourant ne soutient plus qu'il aurait également besoin d'aide pour aller aux toilettes. Un tel besoin ne ressort d'ailleurs pas des pièces au dossier. L'on constatera à ce propos qu'en septembre 2022, à la naissance du droit à l'allocation pour impotent, le recourant ne portait plus de couches depuis plusieurs mois et que, selon les évaluations des écoles faites dès la deuxième rentrée scolaire, il se rendait seul aux toilettes et était propre.

4.4 Eu égard à ce qui précède, il apparaît que le recourant a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour trois actes de la vie quotidienne : « manger », « faire sa toilette » et « se déplacer », ces deux derniers actes, admis par l'intimé,

n'étant pas litigieux. Cela est insuffisant pour lui reconnaître une impotence moyenne dans l'accomplissement de la plupart des actes ordinaires de la vie au sens de l'art. 37 al. 2 let. a RAI.

Le recourant ne nécessite pas une surveillance personnelle permanente et il ne remplit pas les conditions d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (art. 37 al. 2 let. b et art. 38 RAI *cum* art. 37 al. 2 let. c RAI). Cela n'est d'ailleurs pas contesté.

À toutes fins utiles, l'on rappellera que, conformément à l'art. 38 al. 1 RAI *in fine*, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie suppose que l'assuré soit majeur (n° 2093 CSI). Quant à la surveillance personnelle permanente, elle ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire, par exemple, lorsque l'intéressé ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1). Selon la CSI, aucune surveillance permanente n'est reconnue avant l'âge de 6 ans, puisque l'on part du principe que même les enfants en bonne santé ont besoin d'une surveillance avant cet âge (n° 2083). En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu dès l'âge de 4 ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.2 et la référence).

Un tel besoin de surveillance permanente n'est en l'occurrence pas établi au vu des éléments au dossier, ni même allégué par le recourant.

En définitive, aucune des éventualités de l'art. 37 al. 2 RAI n'étant réalisée, l'impotence ne peut être considérée comme moyenne, mais doit être qualifiée de faible, comme le retient à juste titre la décision entreprise.

4.5 Aucun supplément pour soins intenses ne doit par ailleurs être accordé, l'assistance nécessaire découlant de l'invalidité n'atteignant selon toute vraisemblance pas la limite inférieure de quatre heures en moyenne durant la journée (art. 42^{ter} al. 3 LAI et 39 RAI), même en tenant compte du temps supplémentaire qui doit être consacré au recourant lors des repas.

5. Partant, le recours est rejeté.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument.
4. 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

Diana ZIERI

Karine STECK

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