

EN FAIT

A. a. A_____, né le _____ 2014, a été diagnostiqué, en mars 2018, au Maroc, d'un trouble du spectre autistique (ci-après : TSA) avec un trouble de la communication et de l'interaction sociale. Il est arrivé en Suisse avec sa famille le 19 avril 2019.

b. Depuis la rentrée scolaire 2019, il est scolarisé en cursus spécialisé, dans un premier temps au sein de l'école de pédagogie spécialisée D_____ puis de l'école de pédagogie spécialisée E_____.

c. Selon un rapport de la consultation ambulatoire de l'unité de neuropédiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 28 septembre 2019, l'enfant souffrait d'un TSA avec déficit cognitif, absence de langage oral, communication restreinte et comportement agressif.

Les 18 premiers mois de sa vie avaient été sans particularité puis il avait peu à peu perdu ses acquisitions. Il ne disait plus aucun mot et ne faisait plus de geste pour communiquer. Il faisait régulièrement des crises de frustration lors desquelles il pouvait taper ou crier de façon très aiguë.

B. a. Par décision du 14 juillet 2020, rendue après la conduite d'une enquête à domicile le 29 mai 2020, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI et AI) a alloué à l'enfant une allocation pour une impotence de degré moyen à compter du 1^{er} juillet 2020.

b. Par décision du 21 février 2022, prononcée au terme d'une procédure de révision durant laquelle une deuxième enquête à domicile a été menée le 20 décembre 2021, l'OAI a refusé d'augmenter l'allocation pour impotent et d'octroyer un supplément pour soins intenses, l'allocation allouée n'étant pas modifiée jusqu'à la prochaine révision.

C. a. Le 2 juillet 2024, l'OAI a informé les parents de l'enfant que le droit à l'allocation pour impotent de ce dernier faisait l'objet d'une révision.

b. Le 5 juillet 2024, le père de l'enfant a répondu au questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent mineur. Ce dernier avait toujours besoin de la présence constante de ses parents et de leur aide pour ses activités quotidiennes. Avec l'âge et l'approche de l'adolescence, les choses devenaient de plus en plus difficiles. Ses besoins spécifiques et son manque de conscience des dangers nécessitaient une surveillance et une assistance continue, ce qui était particulièrement exigeant.

L'état de son fils était resté essentiellement le même.

Son fils avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, ainsi que pour préparer ses vêtements. Avec le guidage d'un adulte, il pouvait enfiler un vêtement. Il mangeait bien, mais nécessitait une surveillance constante, surtout à l'extérieur, car il

pouvait se servir de la nourriture des autres. Il avait besoin d'aide pour couper les aliments et être encouragé à manger proprement. Il avait besoin d'aide pour toutes les activités de toilette. Il se déplaçait très bien dans l'appartement. À l'extérieur, il devait être sous surveillance totale, car il ne connaissait aucun risque.

Il avait besoin d'une surveillance personnelle permanente, pour assurer sa sécurité, l'aider dans ses activités quotidiennes, gérer ses crises et prévenir les comportements dangereux, notamment à l'extérieur. Ses parents devaient constamment veiller à ce qu'il ne se mette pas en danger, car il n'avait pas conscience des risques, surtout lorsqu'il était à l'extérieur.

Son fils avait besoin d'aide médicale ou sanitaire permanente de nuit. Il apprenait à dormir sans couche la nuit. Les parents programmaient un à deux réveils pour l'amener aux toilettes. S'il n'était pas réveillé, il mouillait parfois son lit.

c. À la suite de la demande de l'OAI du 8 juillet 2024, les parents de l'assuré ont versé à la procédure le projet éducatif individualisé 2023-2024 de ce dernier, modifié pour la dernière fois le 21 mai 2024.

d. Le 24 juillet 2024, la docteure F_____, médecin spécialiste en pédiatrie qui suivait l'enfant depuis juin 2019, a rempli un rapport médical dans le cadre de la révision de l'allocation pour impotent, confirmant que l'enfant avait besoin d'aide pour les actes de se vêtir et se dévêtir, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer et entretenir des contacts sociaux et qu'il avait besoin d'une surveillance personnelle permanente.

L'enfant continuait d'évoluer avec un TSA non-verbal sévère. Il ne communiquait toujours pas de manière verbale et se manifestait par des cris, des stéréotypies, ou parfois de l'hétéro-agressivité, surtout en cas de frustration. Il avait de la peine à gérer ses émotions. Il pouvait suivre des consignes simples dans des activités structurées. Il restait dépendant d'un adulte pour la plupart des activités de la vie quotidienne.

e. Le 24 octobre 2024, l'OAI a effectué une nouvelle enquête à domicile. Dans son rapport d'enquête, l'infirmière évaluatrice a constaté que l'enfant avait toujours besoin d'aide pour cinq actes ordinaires de la vie et que le surcroît de temps pour les soins intenses, de 3h24 par jour, n'ouvrait pas le droit au supplément pour soins intenses pour le moment, suggérant par conséquent de maintenir l'allocation pour impotent de degré moyen sans supplément pour soins intenses.

Le surcroît de temps pour les soins intenses comprenait 1h24 pour les actes de la vie quotidienne et deux heures pour la surveillance, pour un total de 3h24.

f. Le 29 octobre 2024, l'OAI a indiqué aux parents de l'enfant avoir examiné le droit à l'allocation d'impotence pour mineur et constaté qu'il n'avait pas changé au point de modifier les droits de ce dernier, de sorte qu'il continuait à bénéficier de la même allocation pour impotent que jusqu'alors, soit une allocation de degré

moyen sans supplément pour soins intenses. Il s'agissait d'une communication et en cas de désaccord, une décision pouvait être demandée.

g. Le 4 novembre 2024, les parents de l'assuré ont demandé à l'OAI de réexaminer le dossier de ce dernier pour l'octroi d'un supplément pour soins intenses.

h. Par décision du 13 novembre 2024, l'OAI a confirmé qu'après examen, le droit à l'allocation d'impotence n'avait pas changé et que l'assuré continuait à bénéficier d'une allocation de degré moyen sans supplément pour soins intenses.

- D. a.** Par acte du 29 novembre 2024, l'assuré, soit pour lui ses parents, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, demandant la réévaluation complète des besoins de l'enfant, incluant les périodes hors école, les soins nocturnes et la surveillance particulièrement intensive, et l'octroi d'un supplément pour soins intenses.

Les durées calculées pour les soins et la surveillance de l'enfant étaient sous-évaluées et ne reflétaient pas la réalité, en particulier les week-ends et les vacances scolaires, durant lesquels ses besoins augmentaient considérablement et la charge reposait uniquement sur ses parents.

L'évaluation n'avait pas pleinement pris en compte la nécessité d'une surveillance rapprochée et constante, à domicile comme à l'extérieur. L'aménagement de leur appartement (portes fermées à clé, cuisine inaccessible pour éviter qu'il accède à des objets dangereux ou se blesse) témoignait d'une vigilance permanente plutôt que d'une absence de besoin.

Le calcul final des soins nocturnes ne tenait pas compte de l'accompagnement constant que nécessitait l'apprentissage de la propreté. Chaque nuit, ses parents devaient le réveiller une à deux fois pour éviter les accidents, l'enfant refusant désormais de porter des couches. Il mouillait son lit trois à quatre fois par semaine. Cette prise en charge régulière constituait un surcroît de soins significatif, particulièrement les nuits où il présentait des troubles de santé.

L'enfant grattait constamment ses boutons et enlevait la peau de ses doigts, provoquant des plaies ouvertes nécessitant des soins pour éviter les infections. Ce comportement était particulièrement intense.

En raison de sa taille et de sa force, l'habillage était une tâche complexe qui nécessitait un accompagnement constant. Les soins d'hygiène, comme le brossage de dents ou la douche, nécessitaient une attention continue pour éviter des comportements inappropriés ou des refus. Il nécessitait une assistance constante pour couper ses aliments, éviter de salir ses vêtements et l'empêcher de prendre de la nourriture dans les assiettes des autres.

Il avait un besoin de sortir au moins une heure par jour en semaine et plus de deux heures le week-end ou les vacances, ce qui demandait une surveillance particulièrement rapprochée constante, même dans les espaces ouverts comme un parc.

Ses frère et sœur étaient également mis à contribution et ils n'avaient pas de possibilité de déléguer des soins à des proches, en l'absence de famille à Genève.

À l'appui de leur recours, ils ont notamment produit le projet éducatif individualisé 2024-2025 mis à jour le 21 novembre 2024 et une attestation de la Dre F_____ du 26 novembre 2024. Selon cette dernière, l'enfant nécessitait une assistance quotidienne bien supérieure à deux heures par semaine pour accomplir les actes de la vie courante, notamment se vêtir et se dévêtir, faire sa toilette et manger. Il ne percevait pas les dangers, de sorte qu'il devait être accompagné de manière rapprochée et constante lors des sorties. Il pouvait ramasser des objets dangereux ou tenter d'interagir de manière inappropriée avec son environnement. À domicile, une vigilance continue était nécessaire pour éviter qu'il ne manipule des objets dangereux, gratte ses plaies ouvertes ou se mette en danger en explorant des endroits risqués. Les soins étaient constants et exigeants et nécessitaient un accompagnement nocturne, la gestion des comportements répétitifs et auto-infligés et la surveillance autour de l'alimentation. À 10 ans, il avait des besoins croissants liés à sa taille, sa force et son développement. Les efforts requis pour son accompagnement et ses soins augmentaient, notamment lors des transferts, de l'habillage et des sorties. Il se justifiait d'accorder une allocation supplémentaire pour soins intensifs.

b. Par réponse du 17 décembre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

L'enquête avait été effectuée au domicile de l'assuré par une personne spécialisée, qui avait consigné de manière très complète les informations données par les parents, soit par leurs déclarations, soit par leur comportement. Le rapport d'enquête avait pleine valeur probante.

L'OAI avait à juste titre retenu un surcroît de temps de deux heures à titre de surveillance permanente, mais non particulièrement intense. Les mesures prises par les parents faisaient que l'enfant ne se mettait pas en danger et la surveillance nécessaire ne pouvait être considérée comme particulièrement intense, du fait de l'absence de nécessité d'être à proximité immédiate sans pouvoir se consacrer à une autre tâche.

Le besoin d'accompagnement nocturne avait été pris en compte par un surcroît de temps de dix minutes lié à l'entraînement à la continence. Il ne s'agissait pas de soins permanents médicaux ou infirmiers.

c. Par réplique du 21 janvier 2025, l'assuré a persisté dans son recours.

d. Par duplique du 13 février 2025, l'OAI a persisté dans sa position.

Les parents de l'enfant faisaient valoir leur point de vue personnel et subjectif mais n'apportaient pas d'éléments objectifs ou juridiques permettant de s'écarter des considérations de l'OAI.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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 est recevable (art. 1 al. 1 LAI et 60 al. 1 LPGA).

2. Le litige porte sur la conformité au droit du refus de l'intimé d'octroyer au recourant un supplément pour soins intenses.

3. **3.1** Le 1^{er} janvier 2022, les modifications du 19 juin 2020 de la LAI sont entrées en vigueur (développement de l'AI ; RO 2021 705), ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706).

3.2 En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références).

3.3 Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante pour le droit à la rente est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2022 sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

3.4 En l'occurrence, par analogie avec ce qui vaut pour le droit à la rente, le droit du recourant à une allocation pour impotent est né antérieurement au 1^{er} janvier 2022. Néanmoins, la décision litigieuse est fondée sur les faits constatés par

l'autorité intimée depuis l'ouverture de la procédure de révision le 2 juillet 2024, de sorte que la législation dans sa teneur depuis le 1^{er} janvier 2022 est applicable.

4. Conformément à l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

L'allocation pour impotent est une prestation durable au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA. L'augmentation, la réduction ou la suppression de cette allocation suppose donc qu'il existe une modification notable des faits, comme une amélioration ou une péjoration de l'état de santé ou l'utilisation d'un nouveau moyen auxiliaire, propre à influencer le degré d'impotence (ATF 137 V 424 consid. 3.1 ; Margit MOSER-SZELESS *in* Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 42 ad art. 17 LPGA).

Selon la jurisprudence, l'art. 17 al. 2 LPGA est applicable dans le cas d'un assuré mineur. Le fait que l'assuré devienne plus âgé ne suffit pas à ouvrir un droit à une surveillance plus intense en l'absence d'aggravation de son état, même si la différence avec un enfant du même âge en bonne santé s'accroît. Dès lors que l'octroi d'une allocation pour impotent repose sur des décisions entrées en force, celles-ci peuvent uniquement faire l'objet d'une révision, laquelle implique de déterminer si les circonstances dont dépendait le droit ont changé de manière significative (arrêt du Tribunal fédéral 9C_662/2019 du 19 février 2020 consid. 4.1 et 4.2).

5. **5.1** 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. 42bis LAI (relatif aux conditions spéciales applicables aux mineurs) est réservé.

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA).

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 LAI, 2018, n. 10 *ad* art. 42 LAI).

5.2 L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). 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. 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).

5.3 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 ; art. 37 al. 2 RAI).

On est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de la let. a lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence).

Selon la jurisprudence, la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (art. 39 al. 3 RAI), 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références).

5.4 Selon la jurisprudence, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références).

- 6. 6.1** En vertu de l'art. 42ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un *home*. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 60% du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 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.

Les mineurs ayant droit à une allocation pour impotent, qui ne séjournent pas dans un *home*, mais qui ont besoin de soins intenses, ont droit à un supplément pour

soins intenses au sens de l'art. 39 RAI (art. 36 al. 2 1^{re} phr. RAI). Sont réputés soins intenses chez les mineurs, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (art. 39 al. 1 RAI). N'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (art. 39 al. 2 RAI). Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin, en plus, d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (art. 39 al. 3 RAI).

Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, il implique la préexistence d'une allocation pour impotent (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1 et la référence).

6.2 Un supplément pour soins intenses peut donc être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a en outre besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de quatre heures (art. 42ter al. 3 LAI et 39 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé (art. 39 al. 2 1^{re} phr. RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et la référence).

Bien que ni la loi ni le règlement sur l'AI ne fassent expressément référence à l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI) sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 1995 (OPAS - RS 832.112.31), les traitements et soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. b et c de cette ordonnance (ATF 147 V 73 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et la référence). Ils consistent notamment en « bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement ; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche ; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir ainsi qu'à s'alimenter » (art. 7 al. 2 let. c ch. 1 OPAS ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3).

Les soins de base au sens de l'art. 7 al. 2 let. c ch. 1 OPAS, qui ne font pas l'objet d'une liste exhaustive, constituent des mesures de soins qui visent à compenser les conséquences de l'incapacité d'effectuer soi-même certains actes élémentaires de

la vie quotidienne en raison d'une maladie ou de dépendance. Ces mesures ne sont pas de nature médicale, même si leur énumération comporte certaines prestations de cet ordre (notamment prévenir les escarres ou prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement). Ne font pas partie des soins de base des actes qui touchent principalement à l'accompagnement, à l'aspect pédagogique, au développement des capacités personnelles et aux relations sociales (ATF 136 V 172 consid. 5.3.1 et les références).

Si les soins de base recoupent partiellement les actes ordinaires de la vie, les premiers ne sauraient en aucun cas être assimilés aux seconds et, compte tenu de leur nature thérapeutique, ne contiennent aucun élément correspondant à l'acte ordinaire « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur/établir des contacts sociaux avec l'entourage ». Autrement dit, cet acte n'est clairement pas un soin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place. On peut en conséquence légitimement exclure du calcul du supplément pour soins intenses les moments consacrés aux déplacements dans l'appartement, jusqu'à la voiture ou sur le chemin de l'école (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.3).

6.3 La notion de « soins intenses » de l'art. 42ter al. 3 LAI comprend non seulement le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base évoqué à l'art. 39 al. 2 RAI, mais aussi la surveillance permanente mentionnée à l'art. 39 al. 3 RAI. Cette surveillance ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base, mais constitue une surveillance 24 heures sur 24, nécessitée par l'invalidité soit pour une raison médicale (p. ex. risques de crises d'épilepsie) soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2 et la référence).

Le Conseil fédéral a proposé d'assimiler le besoin de surveillance « ordinaire », tel qu'il est défini pour le droit à une allocation en cas d'impotence légère, à deux heures de soins. Lorsque la surveillance est particulièrement intense (comme en cas d'autisme grave, lorsque l'enfant ne peut même pas être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent intervenir en permanence), le besoin de surveillance doit être assimilé à quatre heures de soins. La distinction entre besoin de surveillance ordinaire et besoin de surveillance particulièrement intense devait être mieux précisée dans les circulaires (Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003 *in* Pratique VSI 2003 p. 336).

Selon le n. 5025 de la Circulaire sur l'impotence (ci-après : CSI) publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) dans sa version au 1^{er} janvier 2024, il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Cela signifie que cette personne doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer

des dommages considérables à des personnes ou à des objets. En raison de la nécessité d'assurer cette surveillance en permanence, la personne qui en est chargée ne peut guère se consacrer à d'autres activités. En outre, des mesures doivent avoir déjà été prises pour protéger l'assuré et son entourage afin de réduire le dommage, sans pour autant qu'il en résulte une situation qu'on ne saurait raisonnablement exiger de l'entourage. La circulaire donne deux exemples : un enfant ne reconnaît pas les dangers et 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, qui se produisent régulièrement, il peut vouloir se faire du mal 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. Dans le deuxième exemple, un enfant souffre d'une forme grave d'épilepsie. Il a tous les jours plusieurs attaques en série qui surviennent brusquement et lors desquelles sa respiration s'interrompt. La personne qui l'assiste doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de lui et être à tout moment prête à intervenir. Le Tribunal fédéral n'a pas remis en cause cette interprétation de la surveillance particulièrement intense (cf. par exemple arrêt du Tribunal fédéral 9C_332/2021 du 29 septembre 2021).

La condition de surveillance particulièrement intense n'est ainsi pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 ad art. 42ter LAI). Le Tribunal fédéral a cependant précisé que le seul diagnostic d'autisme, qui couvre un large spectre, ne suffit pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 5.2).

On peut citer la casuistique suivante. Le Tribunal fédéral a considéré qu'une enfant qui n'a plus eu de crises d'épilepsie mais qui doit continuer à prendre des médicaments, et qui peut par exemple se rendre seule sur la place de jeu du quartier, n'a pas besoin d'une surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral I 386/06 du 1er mars 2007 consid. 6.2). Pour une fillette de 9 ans atteinte d'autisme, qui à l'école mettait en désordre la salle de classe, jetait des papiers et des objets lorsqu'elle échappait à l'attention de l'institutrice, qui devait de plus être tenue par la main à l'extérieur et être surveillée pour éviter qu'elle ne s'enfuit, qu'elle ne se blesse ou endommage les biens de tiers, le Tribunal fédéral a retenu le besoin d'une surveillance particulièrement intense à hauteur de quatre heures par jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014).

consid. 8.2.2.2 et 8.2.2.3). Il a également admis le caractère particulièrement intense de la surveillance pour une petite fille autiste, grimpant partout ou cherchant à s'enfuir, imprévisible, encline aux crises de colère lors desquelles elle jetait des objets autour d'elle, et ayant besoin d'être toujours tenue par la main à l'extérieur (arrêt du Tribunal fédéral I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 6.1). S'agissant d'un enfant présentant un retard général dans son développement, le Tribunal fédéral a relevé que le rapport d'enquête révélait qu'il avait été obéissant durant les deux heures d'entretien, qu'il donnait suite à des injonctions et jouait tranquillement avec ses frères et sœurs sans perturber la conversation des adultes, ce qui justifiait de ne pas tenir compte d'une surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2). Un besoin de surveillance permanente de deux heures a été admis dans le cas d'un enfant de 5 ans, souffrant d'une paralysie cérébrale congénitale et de malformations cardiaques, devant être surveillé par ses parents en permanence en raison de crises d'épilepsie et du fait qu'il tourmentait sans cesse son frère, le poussant et lui mettant les doigts dans les yeux, et qu'il n'obéissait pas aux interdictions, de sorte que ses parents devaient toujours être en contact visuel et auditif (arrêt du Tribunal fédéral I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.3). Un besoin de surveillance particulièrement intense a été nié pour un garçon de 12 ans souffrant notamment d'épilepsie et d'un grave retard de développement cognitif, mais qui était devenu plus calme et n'était plus attiré par tous les objets dangereux. Les portes et armoires ne devaient plus être verrouillées à double tours, et l'enfant pouvait rester dans sa chambre en jouant ou en regardant la télévision alors que ses parents se tenaient dans la cuisine, bien qu'ils doivent le surveiller en écoutant et en jetant des coups d'œil (arrêt du Tribunal fédéral 8C_741/2017 du 17 juillet 2018 consid. 4.1 et 5). S'agissant d'un enfant présentant une paralysie cérébrale congénitale, un besoin de surveillance particulièrement intense a été nié. Les objets dangereux pouvaient être mis sous clé, conformément à l'obligation de diminuer le dommage, et les prises de courant sécurisées. La porte de la buanderie pouvait être verrouillée. La problématique liée à la mise en danger se posait avant tout en dehors du domicile, raison pour laquelle une surveillance dans le cadre d'une présence permanente et d'une attention accrue avait été admise, au vu du fait qu'il fallait accompagner l'enfant et le tenir à la main dans l'espace public. À la maison, l'assuré était resté seul et sans surveillance pendant un certain temps, et avait ensuite gagné le salon où il avait écouté une pièce radiophonique. Il n'y avait ainsi pas lieu de considérer que les parents devaient être en permanence à proximité immédiate de l'enfant, sans pouvoir se consacrer à d'autres activités (arrêt du Tribunal fédéral 8C_703/2023 du 22 mai 2024 consid. 4.4 et 4.5).

6.4 Il existe trois degrés de supplément pour soins intenses. Le premier (SSI 4) est octroyé lorsque l'assistance et la surveillance supplémentaires nécessitent, en comparaison avec un enfant du même âge en bonne santé, entre quatre et six heures par jour en moyenne. Le deuxième est accordé lorsque le surcroît d'aide

requiert au moins six heures par jour en moyenne ; le troisième est octroyé lorsque le surcroît d'aide moyen nécessite au moins huit heures par jour (CSI, n. 5055).

Est déterminant le surcroît de temps consacré à l'assistance par rapport aux mineurs du même âge non handicapés (art. 39 al. 2 RAI) et découlant de traitements (mesures médicales, pour autant qu'elles ne soient pas fournies par des auxiliaires paramédicaux), soins de base, et/ou la surveillance (surveillance permanente et surveillance permanente particulièrement intense ; CSI, n. 5008).

Pour garantir l'égalité de droit dans le calcul du droit au SSI, des limites maximales ont été fixées pour le surcroît de temps pouvant être pris en compte pour les soins de base et les traitements. L'annexe 3 indique ces limites ainsi que le temps normalement consacré aux soins de base pour les mineurs en bonne santé (CSI, n. 5010).

Les limites maximales garantissent l'égalité de traitement de tous les assurés. Dans la plupart des cas, l'application des montants maximaux permet de refléter correctement la situation de l'assuré. Les différents suppléments permettent en outre de tenir compte des spécificités propres à chaque cas. Il existe toutefois des exceptions dans lesquelles le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est manifestement supérieur aux montants fixés. Ces exceptions concernent presque exclusivement les traitements ; le surcroît d'aide qu'elles représentent peut être pris en compte au titre des « autres mesures ». En principe, il n'est possible de déroger aux limites que lorsque le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est nécessaire et supérieur (par ex. lorsque davantage d'interventions sont requises). En cas d'incertitude, il faut faire appel au SMR (n. 5011).

L'annexe 3 est intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge ». Le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge qui y est fixé est fondé sur l'expérience de divers offices AI. Il s'agit de valeurs moyennes. Les valeurs maximales pouvant être prises en considération reposent sur l'instrument d'instruction standardisé FAKT. Lors de leur détermination, il a été tenu compte des valeurs temporelles qui couvrent le besoin d'aide d'une personne adulte. Des adaptations correspondantes ont été faites en fonction de l'âge, dans la mesure où ce n'est qu'à partir de 10 ans que le besoin d'aide en temps est analogue à celui pris en considération pour un adulte. De plus, plusieurs surcroîts d'aide ont été pris en compte. Ont été reprises des valeurs qui sont utilisées depuis des années et qui se fondent sur divers relevés réalisés dans des homes et des crèches, mais aussi auprès des parents. Après discussion avec les SMR concernés, toutes les valeurs ont été discutées de manière approfondie, vérifiées et soumises à des tests par un groupe de travail composé d'experts de divers offices AI (CSI, annexe 3).

Cette annexe fixe notamment les valeurs suivantes :

Valeur maximale par domaine	Aide en fonction de l'âge
1. Se vêtir et se dévêtir Jusqu'à 10 ans : 30 minutes Après 10 ans : 35 minutes	Jusqu'à 10 ans : 5 minutes

Surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant (après 3 ans) : 10 minutes	
3. Manger Après 18 mois : 75 minutes Surcroît de temps pour les goûters du matin et de l'après-midi : 10 minutes chacun (à partir de 3 ans) Nécessité de ramener plusieurs fois l'enfant à table ou surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant : pour les goûters, 5 minutes chacun ; pour les repas principaux, après 6 ans, 25 minutes Des repas plus fréquents (à partir de 5 repas par jour) : 30 minutes	Jusqu'à 8 ans : 5 minutes Après 3 ans : déduction générale de 75 minutes par jour (15 minutes pour le petit-déjeuner et 30 minutes pour les repas principaux) pour le temps de présence à table, lorsqu'un parent peut manger aux côtés de l'enfant Après 12 ans : 30 minutes pour le temps de présence à table Jusqu'à 6 ans : déduction de 10 minutes par goûter pour le temps de présence à table Il y a déduction soit du temps de présence normal à table, soit du temps pour un enfant du même âge en bonne santé, mais pas des deux. L'aide en fonction de l'âge doit aussi être déduite en cas d'alimentation par sonde, mais pas le temps de présence normal à table
4. Se laver, se peigner, prendre bain / une douche Jusqu'à 10 ans : 50 minutes Après 10 ans : 60 minutes Surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant (après 6 ans) : 20 minutes	Jusqu'à 10 ans : 5 minutes
5. Aller aux toilettes (se rendre aux toilettes, se rhabiller, hygiène corporelle, vérification de la propreté) Jusqu'à 10 ans : 40 minutes Après 10 ans : 50 minutes Surcroît de temps lié au changement fréquent des couches ou à l'accompagnement répété aux toilettes (à partir de 6 fois par jour) : 5 minutes par intervention Surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant (après 3 ans) : 20 minutes	Jusqu'à 6 ans : 5 minutes
Surveillance personnelle	Aucune déduction

7. **7.1** La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement

correspondre aux indications relevées sur place. 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_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2). 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).

En cas de doutes quant aux répercussions du handicap sur le besoin de surveillance, il convient de compléter les informations ressortant du rapport d'enquête par des renseignements recueillis auprès du médecin traitant de l'assuré mineur et de l'école que celui-ci fréquente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2.2.2 ; Michel VALTERIO, *op. cit.*, n. 10 *ad art.* 42ter LAI).

7.2 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 ; 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).

En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

- 8.** En l'espèce, le recourant conteste l'absence d'octroi d'un supplément pour soins intenses et remet en cause certains points de l'enquête à domicile.

8.1 Préalablement, il convient de constater que l'enquête a été effectuée au domicile du recourant, en sa présence et celle de ses parents, par une infirmière évaluatrice spécialisée dans ce genre d'examen. Cette dernière a établi un rapport dans lequel elle a rappelé que l'enfant, alors âgé de 10 ans et deux mois, souffrait de TSA, détaillé les éléments constatés par rapport à chaque rubrique ainsi que les déclarations faites par les parents et motivé ses conclusions en fonction desdites constatations et déclarations. Les conclusions du rapport d'enquête reposent donc

sur un examen concret des circonstances du cas d'espèce et celui-ci doit en principe se voir reconnaître une pleine valeur probante.

8.2 Le recourant conteste cependant le temps retenu pour l'acte de se vêtir et se dévêtir.

L'enquêtrice a retenu un surcroît de temps de quinze minutes le matin et dix minutes le soir pour cet acte, sans surcroît de temps pour le choix des vêtements ou en lien avec un comportement récalcitrant.

Les parents du recourant affirment dans leur réplique que 30 minutes seraient nécessaires le matin puis le soir pour cet acte, pour un total de 60 minutes et non 25 minutes, car ils doivent aider leur fils à préparer ses vêtements, l'aider à enfiler un pantalon, un pull et une veste, retirer les fermetures éclair des vêtements pour éviter qu'il enlève ceux-ci et installer des cadenas spéciaux, ainsi qu'en raison de la difficulté de la tâche de par la taille et de la résistance de leur fils.

Le rapport d'enquête consigne effectivement l'aide mise en avant par les parents du recourant, indiquant que, selon ses parents, celui-ci a besoin d'aide directe pour se vêtir, qu'il peut enfiler certains vêtements avec des indications verbales, que de l'aide est nécessaire la plupart du temps, qu'il peut mettre et enlever ses chaussures ou sa veste, qu'il est décrit comme très autonome au vestiaire à l'école, qu'il reçoit de l'aide pour se dévêtir complètement le soir ou avant d'aller sous la douche et que les vêtements sont choisis par les parents.

Il ressort par ailleurs dudit rapport que le surcroît de temps pour se vêtir et se dévêtir a été arrêté à 25 minutes sur la base des déclarations des parents du recourant. En effet, le total de 25 minutes correspond au « temps selon les parents » et le père a estimé le temps consacré à l'habillage le matin à quinze minutes.

L'aide décrite dans le rapport d'enquête est cohérente avec les réponses du père du recourant au questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent mineur rempli le 5 juillet 2024 : son fils avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, ainsi que pour préparer ses vêtements ; avec le guidage d'un adulte, il pouvait enfiler un pantalon, un pull ou une veste.

Par ailleurs, les parents du recourant ne contestent pas avoir fait à l'enquêtrice les déclarations consignées dans le rapport d'enquête par rapport à cet acte, y compris celles en lien avec le temps estimé. Or, la préférence doit être donnée aux déclarations faites par les parents lors de l'enquête plutôt qu'aux indications postérieures données dans la présente procédure, qui contredisent les précédentes et ont été données alors qu'ils en connaissaient les conséquences juridiques. Sur ce point, il sera noté que l'attestation de la pédiatre est générale et ne quantifie pas la durée de l'« intervention prolongée » nécessaire pour l'habillage, de sorte qu'elle ne peut suffire à remettre en cause la durée retenue à cet effet par l'enquêtrice sur la base des déclarations des parents. Il sera pour le reste relevé que la durée de 60 minutes dont les parents demandent la prise en compte excède le maximum

prévu pour cet acte par la CSI, fixé, après 10 ans, à 35 minutes, voire 45 minutes en cas de comportement récalcitrant.

Néanmoins, dans le questionnaire, le père du recourant a également indiqué que l'enfant ne gardait jamais sa veste sur le dos, ce qui contraignait ses parents à enlever les fermetures éclair, surtout quand il faisait froid, élément qui ne figure pas dans le rapport d'enquête, mais est allégué dans la présente procédure. Cet élément est confirmé par le plan éducatif individualisé, qui souligne que l'enfant peut se fâcher quand il y a un rayon de soleil pour enlever sa veste, mais que dans l'ensemble, il la garde de mieux en mieux. Le plan éducatif individualisé fixe comme objectif d'être capable de garder sa veste durant les moments en extérieur et comme moyen le fait de retirer le crochet des fermetures éclairs, l'objectif devant être considéré comme atteint lorsqu'il n'y aura plus besoin d'enlever ledit crochet pour qu'il garde sa veste. Lors de la dernière mise à jour du plan éducatif individualisé, malgré de beaux progrès, l'objectif n'était pas encore atteint et demeurait en cours d'acquisition. Cet élément justifie la prise en compte d'un surcroît de temps supplémentaire pour comportement récalcitrant, lequel peut être au maximum de 10 minutes et sera en l'occurrence fixé à cinq minutes.

Par ailleurs, il convient de constater qu'aucun surcroît de temps pour la préparation des vêtements n'a été retenu, l'évaluatrice ayant retenu que le fait de choisir les vêtements de l'enfant était encore usuel à cet âge. L'annexe 2 de la CSI indique cependant qu'à 10 ans, un enfant sait généralement choisir des vêtements adéquats ou a tout au plus besoin d'un conseil. L'évaluatrice ne pouvait ainsi retenir qu'il était encore usuel que les parents choisissent les vêtements de l'enfant, âgé de 10 ans, ce qui justifie l'ajout d'un surcroît de temps pour le choix des habits, lequel peut être au maximum de 10 minutes eu égard au maximum pour cet acte de 35 minutes après 10 ans et sera en l'occurrence arrêté à cinq minutes.

Au vu de ce qui précède, l'intimé aurait dû tenir compte également d'un surcroît de temps pour comportement récalcitrant et pour le choix des vêtements, de sorte que le surcroît de temps pour l'acte de se vêtir et se dévêtir sera porté à 35 minutes au lieu des 25 minutes arrêtées par l'intimé.

8.3 Le recourant conteste ensuite le temps retenu pour faire sa toilette.

L'enquêtrice a retenu un surcroît de temps d'une minute le matin, trois minutes pendant la journée et cinq minutes le soir pour se laver et se brosser les dents, d'une minute le matin pour se coiffer, de cinq minutes le matin et quinze minutes le soir pour prendre un bain ou une douche, pour un surcroît de temps total de 30 minutes.

Les parents du recourant affirment dans leur réplique que 50 minutes par jour seraient nécessaires, soit six minutes pour se brosser les dents le matin, huit minutes pour se brosser les dents le soir, une minute pour se coiffer, quinze minutes pour prendre un bain le matin et 20 minutes pour prendre un bain le soir. Ils indiquent que les soins d'hygiène et le brossage des dents ou la douche,

nécessiteraient une attention continue pour éviter des comportements inappropriés ou des refus, sur la base de l'attestation de la pédiatre.

Cependant, sur ce point, ladite attestation indique qu'une attention constante est nécessaire, ce qui va dans le même sens que les constatations de l'enquêtrice, de sorte qu'elle ne remet pas celles-ci en cause, d'autant plus qu'elle ne quantifie pas le surcroît de temps nécessaire. Par ailleurs, si ce n'est le terme de refus dans cette attestation, aucun comportement récalcitrant n'a été déclaré par les parents, que ce soit dans le questionnaire rempli par le père ou lors de l'enquête, de sorte que c'est à juste titre que l'enquêtrice n'a pas retenu de comportement récalcitrant.

Par ailleurs, s'agissant de l'hygiène buccale, le rapport d'enquête indique que selon les déclarations des parents, le brossage des dents est effectué avec l'aide et la supervision des adultes, qu'il n'est pas toujours possible de faire un brossage des dents le matin, que cet acte est effectué à l'école, qu'il l'est de manière plus précise le soir et que le père essaie également de passer le fil dentaire à l'aide de brossettes. Ces éléments, non contestés par les parents du recourant, contredisent les surcroûts de temps allégués par le recourant dans la présente procédure et confirment au contraire le bien-fondé des surcroûts de temps retenus par l'enquêtrice, d'une minute le matin, trois minutes pendant la journée ou en moyenne et cinq minutes le soir.

En outre, s'agissant de l'hygiène corporelle, il ressort du rapport d'enquête que, selon les déclarations de ses parents, le recourant apprécie moins le bain que lorsqu'il était plus petit, que les soins d'hygiène sont effectués à la douche, qu'il est nécessaire de le savonner, le rincer, lui laver les cheveux et le sécher et que lorsqu'il mouille son lit pendant la nuit, ce qui n'arrive pas tous les jours, il est rapidement douché. Or, ces éléments, non contestés par les parents, contredisent la nécessité de deux bains de quinze et 20 minutes par jour dont ils demandent la prise en compte dans la réplique. Au contraire, les surcroûts de temps de cinq minutes le matin et quinze minutes le soir retenus par l'enquêtrice – cette dernière durée permettant de prendre en compte une éventuelle douche rapide nocturne en cas d'accident – apparaissent plus conforme à ces déclarations.

Pour le reste, le surcroît de temps d'une minute pour se coiffer n'est pas contesté.

Par conséquent, le surcroît de temps retenu pour l'acte de faire sa toilette ne prête pas flanc à la critique et le grief sera écarté sur ce point.

8.4 Le recourant reproche ensuite à l'intimé le surcroît de temps pris en compte pour l'acte de manger.

L'enquêtrice a pris en compte la nécessité de ramener l'enfant continuellement à table/un comportement récalcitrant et retenu un surcroît de temps de 90 minutes pour les repas principaux, soit dix minutes pour le petit-déjeuner, 40 minutes pour le repas de midi et 40 minutes pour le repas du soir, pour ensuite déduire le temps normal de présence à table de 75 minutes, pour un surcroît de temps final de quinze minutes.

Le recourant affirme qu'il aurait besoin de 120 minutes par jour et non 90 minutes, en raison de six repas par jour, dont les trois principaux, des départs fréquents de table et de sa tendance à demander constamment de la nourriture.

À titre préalable, il sera constaté que le surcroît de temps maximum pour l'acte de manger fixé par la CSI est de 75 minutes, plus 25 minutes pour comportement récalcitrant lors des repas principaux, soit 100 minutes, de sorte que le surcroît de temps dont le recourant demande la prise en compte excède ce maximum, dont s'approchent les 90 minutes retenues par l'enquêtrice. Il s'agit donc uniquement d'examiner si dix minutes doivent être ajoutées au temps retenu par l'enquêtrice.

Quant à cet acte, l'attestation de la pédiatre, qui ne quantifie pas le surcroît de temps nécessaire, indique que l'enfant ne mange pas de manière autonome, qu'il faut lui couper ses aliments, surveiller qu'il ne prenne pas la nourriture des autres et prévenir tout risque d'étouffement. Or, ces éléments figurent dans le rapport d'enquête. En effet, le rapport indique que, selon les parents, l'enfant met beaucoup d'aliments dans la bouche avant de mâcher, qu'il faut lui donner des consignes verbales pour le canaliser vis-à-vis de la nourriture et qu'il faut lui couper les aliments, car il ne sait pas encore faire usage du couteau. Il fait également état de la tendance de l'enfant à se lever, quitter la table avant d'y revenir et retient le fait qu'il faut continuellement ramener le recourant à table.

Il ressort de ce qui précède que les éléments mis en avant par les parents ont été pris en compte par l'enquêtrice, à l'exception de l'existence de six repas par jour. Or, aucun élément au dossier, que ce soit l'attestation de la pédiatre ou les déclarations des parents dans le questionnaire de révision ou lors de l'enquête, n'indique que l'enfant aurait besoin de prendre de repas fréquents. Par ailleurs, s'agissant des goûters, l'enquêtrice a retenu qu'ils étaient pris de manière autonome, car il s'agissait généralement d'aliments pouvant être mangés à la main, ce que les parents ne contestent pas et ce qu'aucun élément versé à la procédure ne permet de remettre en cause.

Partant, le surcroît d'aide de 90 minutes, réduit à 15 minutes après déduction du temps de présence normal de 75 minutes, pour l'acte de manger ne peut qu'être confirmé et le grief sera à cet égard également écarté.

8.5 Le recourant met également en avant la nécessité d'un accompagnement la nuit en raison de l'apprentissage de la continence.

L'enquêtrice a quantifié le surcroît de temps lié audit apprentissage à dix minutes dans le cadre de l'évaluation de l'acte d'aller aux toilettes. Elle a retenu que les parents réveillent le recourant une à deux fois par nuit, soit une fois vers 1-2h du matin, puis une fois vers 5-6h, et qu'il s'agissait de le réveiller, qu'il allait ensuite aux toilettes et qu'il fallait ensuite s'assurer qu'il retourne au lit.

Les parents se contentent de contester les dix minutes retenues, qui correspondent selon le rapport au « temps selon les parents », sans indiquer combien de temps serait nécessaire ni expliquer pourquoi dix minutes, soit deux fois cinq minutes

seraient insuffisantes. L'attestation de la pédiatre contient les mêmes indications que le rapport d'enquête soit qu'il faut réveiller l'enfant une à deux fois par nuit, mais ne quantifie pas non plus le temps nécessaire à cet effet.

En définitive, les parents de l'enfant n'apportent aucun élément contredisant le surcroît de temps retenu par l'enquêtrice, qui apparaît cohérent avec un réveil une à deux fois par nuit.

Le grief sera par conséquent également écarté par rapport à cet acte.

8.6 Le recourant affirme ensuite que l'intimé aurait minimisé la surveillance personnelle nécessaire et qu'une surveillance personnelle particulièrement intense aurait dû être retenue.

Il ressort du rapport d'enquête que l'enquêtrice a retenu le besoin d'une surveillance personnelle en permanence, dont il découle un surcroît de temps pour la surveillance de deux heures conformément à l'art. 39 al. 3 RAI, mais non une surveillance particulièrement intensive engendrant un surcroît de temps de quatre heures en vertu de la même disposition.

Le recourant affirme que les mesures préventives (portes verrouillées, fenêtres sécurisées) exigent une vigilance constante pour garantir leur efficacité, en particulier avec les deux autres enfants de la fratrie. Par ailleurs, lors de l'enquête, la situation n'avait pas été pleinement comprise, l'enfant ne pouvant être laissé seul sans surveillance prolongée, même s'il semblait occupé ou calme, et ce jour-là, les parents avaient demandé à sa sœur de 8 ans de signaler tout problème et la mère effectuait des allers-retours pour le surveiller. Il fallait encore ajouter la surveillance nocturne, avec un à deux réveils pour l'accompagner aux toilettes. Le recourant souligne également la surveillance rendue nécessaire par le grattage de ses plaies et ses comportements auto-agressifs, l'ingestion d'objets non alimentaires, les fugues et les comportements impulsifs, l'interruption fréquente des repas, les interactions sociales et la gestion des crises, l'exploration risquée, les interactions inappropriées avec des inconnus, la destruction intentionnelle d'objets et les problèmes liés à l'hygiène personnelle.

À titre préalable, il convient de constater que plusieurs points soulevés par le recourant, soit la surveillance nocturne liée à l'entraînement à la continence, l'interruption fréquente des repas et les problèmes liés à l'hygiène personnelle, ont déjà été pris en compte dans le besoin d'aide et le surcroît de temps pour les actes ordinaires de la vie et ne peuvent pas être pris en considération à nouveau pour évaluer le besoin de surveillance.

S'agissant de ce dernier, à teneur du rapport d'enquête, lors de l'heure et demie de présence de l'évaluatrice chez le recourant, celui-ci était dans sa chambre les quinze premières minutes pendant que les deux autres enfants étaient dans une autre chambre. Il était ensuite venu jouer avec un jeu aimanté dans le salon pendant environ 30 minutes, en faisant quelques allers-retours avec sa chambre. Il

avait également passé quelques minutes seul sur le balcon. Selon son père, il appréciait regarder l'extérieur et l'environnement calme à Bernex.

Dans la section relative à la surveillance personnelle, l'enquêtrice a retenu que les parents étaient attentifs à l'enfant lorsqu'il était au domicile. L'enfant pouvait être dans sa chambre, dans le salon ou sur le balcon sans que ses parents soient à proximité immédiate. Le logement était sécurisé au niveau des fenêtres et des armoires et la porte-fenêtre menant sur le balcon se fermait à clé. Les parents fermaient les portes à clé lorsqu'ils ne souhaitaient pas que l'enfant se rende dans une pièce en particulier. Les parents pouvaient s'occuper à d'autres tâches pendant que l'enfant était dans sa chambre. Il n'était pas nécessaire d'être à proximité de l'enfant et être prêt à intervenir en toute circonstance. À l'école, lors de moments de frustration, il pouvait avoir besoin de s'isoler, ce qu'il faisait dans le couloir en dehors de la classe, revenant lorsqu'il était plus calme. Il ne se mettait pas en danger ou ne mettait pas en danger les autres personnes. Il réagissait aux consignes, mais celles-ci devaient être régulièrement répétées. Sur cette base, l'évaluatrice a conclu que l'enfant avait besoin d'une surveillance personnelle en permanence, mais non d'une surveillance particulièrement intensive.

Les parents du recourant ne contestent pas les déclarations faites lors de l'enquête ni les occupations de leur fils pendant celle-ci telles que décrites par l'enquêtrice mais affirment que la situation réelle n'aurait pas été pleinement comprise : l'enfant ne pouvait pas être laissé sans surveillance prolongée, il avait été demandé à sa sœur de 8 ans de signaler tout problème et la mère faisait des allers-retours.

Ces éléments ne contredisent cependant pas les constatations de l'évaluatrice. En effet, la sœur du recourant ne se trouvait pas dans la même chambre que ce dernier et est une enfant de 8 ans. Par ailleurs, la mère, faisant des allers-retours, n'était pas constamment avec l'enfant. Ces éléments, tout comme les déclarations des parents lors de l'enquête, démontrent que l'enfant n'a pas besoin qu'une personne se trouve constamment à proximité immédiate.

Par ailleurs, l'attestation de la pédiatre ne permet pas de remettre en cause les conclusions de l'enquêtrice. En effet, elle indique la nécessité d'un accompagnement constant à l'extérieur et simplement une vigilance continue à la maison, pour éviter qu'il manipule des objets dangereux ou se mettent en danger en explorant des endroits risqués (cuisine, placard) et une surveillance accrue en raison du grattement de ses blessures. Ces éléments vont dans le même sens que les réponses du père au questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent mineur, dans lequel il a souligné que l'enfant se déplaçait très bien dans l'appartement et qu'il devait être sous surveillance totale à l'extérieur. Ainsi, tant l'attestation de la pédiatre que les réponses du père dénotent une surveillance personnelle et permanente, et non une surveillance personnelle particulièrement intensive, ce qui va dans le même sens que le rapport d'enquête.

Le projet éducatif individualisé du 21 mai 2024 confirme par ailleurs également les constatations de l'enquêtrice. Il en ressort en effet notamment que l'enfant se déplace seul dans les différentes salles et qu'il va faire des allers-retours dans le couloir, qu'il a peu d'intérêt pour ses camarades, qu'il préfère la présence de l'adulte, mais peut participer à un groupe sans problème et que s'il exprime clairement quand il est fâché, angoissé ou perdu en serrant fort le bras de l'adulte ou en essayant de mordre, il arrive à se maîtriser assez facilement, en étant seul, tranquille ou en faisant des allers-retours dans le couloir.

Or, au regard de la casuistique résumée précédemment, les éléments qui précèdent, même en tenant compte d'un accompagnement constant à l'extérieur, conduisent à nier la nécessité d'une surveillance particulièrement intense.

L'intimé était dès lors fondé à retenir une surveillance personnelle et permanente correspondant à un surcroît de temps de deux heures, et non une surveillance personnelle particulièrement intense traduite par quatre heures de surcroît de temps.

Le grief sera sur ce point également écarté.

8.7 Au vu de ce qui précède, le surcroît de temps total est de 3h34, au lieu des 3h24 retenues par l'intimé, ce qui ne suffit pas à atteindre le seuil de quatre heures ouvrant le droit à un supplément pour soins intenses, étant relevé que même à quantifier le surcroît d'aide pour l'acte de se vêtir et se dévêtir au maximum prévu par la CSI après 10 ans, soit à 45 minutes, le total demeurerait inférieur aux quatre heures ouvrant le droit à un supplément pour soins intenses. C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a refusé d'accorder au recourant un supplément pour soins intenses.

9. Dans ces circonstances, le recours, mal fondé, sera rejeté.
10. Vu l'issue du litige, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1^{bis} LAI). Succombant et non représenté par un mandataire, il n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
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

Nathalie KOMAISKI

Justine BALZLI

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