



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4319/2019

ATAS/475/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 juin 2020

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, représenté par son père, M. B_____, domicilié
chemin _____, VERSOIX, et par PROCAP pour personnes avec
handicap

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. L'enfant A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 10 mai 2009, présente un trouble du spectre autistique sévère (ci-après : TSA).
2. À compter du 1^{er} novembre 2012, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) l'a mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible sans supplément pour soins intenses.
3. Une révision de l'allocation pour impotent a été initiée en août 2015.
4. À teneur du rapport d'enquête à domicile effectuée en octobre 2015 par le service extérieur de l'OAI, l'assuré avait besoin d'aide pour se vêtir et dévêtir (30 minutes), manger (90 minutes), faire sa toilette (30 minutes), aller aux toilettes (45 minutes), se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux (mais cela n'était pas pris en compte pour le calcul du supplément pour soins intenses au vu de son âge), et pour se rendre chez le médecin (5 minutes). S'agissant de la surveillance personnelle, elle était nécessaire lorsqu'il se trouvait à domicile car il n'avait pas la conscience du danger. Les fenêtres étaient sécurisées parce qu'il pouvait se pencher dehors. Il sautait sur les canapés et les cassait. Les armoires de la cuisine contenant de la nourriture étaient fermées avec un loquet de sécurité car il était à la recherche de nourriture. Par ailleurs, lorsque sa mère le lâchait il partait sans se retourner. Cette dernière évitait de le prendre dans les supermarchés car elle l'avait déjà perdu. Il ne s'automutilait pas, mais pouvait se taper la tête avec le poing lorsqu'il était contrarié. Les changements de rythme (par exemple les vacances) étaient pénibles car il faisait beaucoup de crises, durant lesquelles sa mère ne pouvait pas le contenir. Elle restait à côté pour éviter qu'il ne se tape la tête. La fréquence des crises était de deux à trois par semaine en dehors des vacances. Le supplément de temps pour la surveillance personnelle était de 2 heures.
5. Par décision du 8 décembre 2015, l'OAI lui a octroyé une allocation de degré moyen avec un supplément pour soins intenses de 4 heures dès le 1^{er} mai 2015.

Il ressortait de l'enquête que l'assuré nécessitait toujours une aide pour se vêtir/se dévêtir, manger, faire sa toilette (depuis mai 2015), aller aux toilettes, se déplacer et établir des contacts (depuis mai 2014), avec une augmentation de temps pour les soins intenses correspondant à plus de 4 heures par jour (320 minutes).

6. À teneur d'un rapport d'ergothérapie effectué en décembre 2017, l'assuré avait un niveau de dépendance ayant augmenté à un niveau moyennement sévère. Malgré le fait qu'il apprenne à être autonome, il n'avait pas le niveau d'indépendance attendu à son âge. S'agissant du comportement, les gestes d'auto-agression avaient pris de l'ampleur pendant une période étendue (mi-2015 à mi-2016) : l'assuré était frustré lorsqu'il n'obtenait pas ce qu'il voulait, et les séances d'ergothérapie étaient fréquemment marquées par des crises de colère très forte où l'intéressé avait du mal à se calmer. La fréquence et la violence des gestes étaient diminuées depuis quelques mois. Les gestes de se taper étaient notés en moyenne une fois toutes les deux séances et il utilisait beaucoup moins de force. Les gestes d'hétéro-agression

n'étaient plus observés depuis environ douze mois. De manière générale, un grand changement de comportement était évident depuis la mise en place de la méthode « TEACCH » pendant les activités thérapeutiques. Il était plus collaborant, acceptait la guidance physique plus facilement, restait à table plus longtemps et acceptait de faire plus d'activités de motricité fine à table. Des apprentissages étaient ainsi constatés avec l'atteinte de plusieurs objectifs thérapeutiques. Il était toutefois recommandé de prolonger le traitement en ergothérapie afin de profiter de cette amélioration pour adresser les domaines dans lesquels il montrait toujours un retard de développement.

7. Dans un courrier du 26 mars 2019 adressé à l'OAI, le docteur C_____, spécialiste FMH en psychothérapie pour enfants et adolescents, a indiqué que les soins dans le cadre du D_____ (D_____) comportaient un suivi psychiatrique, une psychothérapie individuelle, des entretiens familiaux et un accompagnement médicalisé avec comme objectif une amélioration de l'autonomisation et de la socialisation. Le résultat était bon en fonction des objectifs visés. Le maintien de la prise en charge avec un rythme hebdomadaire restait nécessaire pour prévenir les décompensations oppositionnelles, anxio-dépressives et favoriser l'intégration sociale.
8. Une nouvelle révision de l'allocation pour impotent a été initiée en avril 2019.
9. Sur demande de l'OAI, la mère de l'assuré a rempli un questionnaire le 15 mai 2019, dans lequel elle a relevé que son autonomie et les besoins d'aide restaient inchangés, mais que l'assuré avait besoin d'être plus contenu en raison de sa force et qu'il était en décalage important avec son âge, ce qui entraînait des difficultés au niveau social. Elle-même ne travaillait pas afin de pouvoir être présente en permanence et aider son fils. L'assuré avait besoin d'une surveillance personnelle constante, dès qu'il était à la maison : elle devait s'assurer qu'il ne se mette pas en danger et devait l'aider pour tous les actes de la vie quotidienne. Il était actuellement suivi par la doctoresse E_____, spécialiste FMH en pédiatrie et par la doctoresse F_____, spécialiste FMH en pédiatrie et spécialisée en neuropédiatrie.
10. Dans un courrier adressé le 29 mai 2019 à l'OAI, le Dr C_____ relevait que le diagnostic d'autisme sévère avait été posé en Espagne en 2011. L'assuré bénéficiait d'une prise en charge neuropédiatrique, d'un suivi en psychomotricité à cheval et d'un suivi en ergothérapie. Une prise en charge éducative de proximité à domicile avait été mise en place depuis mars 2015, à raison d'une séance par semaine en moyenne.

La prise en charge à domicile était importante, étant donné les difficultés de généralisation des enfants souffrant d'un TSA. Ils travaillaient essentiellement l'autonomie, au niveau de la propreté, de l'habillage, de la douche, du brossage des dents ou de l'alimentation. Une meilleure gestion de la frustration était également un objectif en cours. Malgré des progrès importants, ces domaines restaient

difficiles et l'assuré avait encore besoin de beaucoup de guidance physique et d'aide. Un suivi au même rythme lui paraissait dès lors indispensable.

11. Dans un rapport du 29 juillet 2019, la Dresse E_____ a posé les diagnostics suivants ayant une influence sur l'incapacité à accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome :

- autisme (F84.0) : l'intéressé n'avait aucune autonomie, un retard sévère du développement et ne communiquait pas ;
- obésité (E66) : cela rendait de plus en plus difficile l'aide pour les soins et les déplacements.

L'état de santé ne pouvait être amélioré par des mesures médicales, et l'impotence ne pouvait être réduite par des moyens auxiliaires appropriés. Il s'agissait d'un autisme sévère et peu d'évolution était attendue. La prise en charge était de 100 % dans tous les actes de la vie quotidienne.

12. Dans un rapport du 23 septembre 2019, l'enquêtrice de l'OAI a noté que l'assuré avait besoin d'un surcroît d'aide total de 4 heures et quarante-six minutes par jour pour effectuer les actes quotidiens, réparti ainsi :

- Il avait besoin d'aide pour s'habiller et se dévêtir. Il pouvait passer les bras dans les manches du pull, tendait les jambes lorsqu'on lui présentait un pantalon, mais certains jours il pouvait se rebeller et ne pas participer, sa mère devant ainsi le suivre dans tout l'appartement. Le surcroît de temps relatif à cet acte était de 30 minutes par jour ;
- L'assuré se levait et s'asseyait sans aide. Avec la melatonine, il dormait bien la nuit. Il dormait dans sa chambre dans son propre lit mais pouvait se réveiller et rejoindre ses parents dans le lit. La plupart du temps, il ne faisait pas d'histoires pour se mettre au lit et s'endormait rapidement. Dans ses proportions et à cet âge, cet acte n'était pas encore retenu. Il n'y avait donc pas de surcroît de temps lié à ce dernier ;
- Il ne mangeait pas sans aide, ne supportait pas les morceaux dans la bouche, pouvait manger du pain et des chips avec les mains, mais pour le repas il fallait impérativement tout lui mixer sous peine de le faire vomir. Une fois la nourriture mixée il restait encore sélectif et recrachait ce qu'il n'aimait pas. Il ne parvenait pas à tenir des couverts de sorte que sa mère devait tout lui donner à la cuillère. Ses parents ne pouvaient pas manger en même temps que lui, ayant besoin de contrôler ses gestes. Il pouvait mettre les mains dans l'assiette et tout jeter lorsqu'il n'était pas content. Le temps supplémentaire pour cet acte était de 75 minutes par jour ;
- Il avait besoin d'aide pour faire sa toilette, était complètement dépendant pour les soins du corps. Sa mère n'arrivait pas à lui brosser les dents, raison pour laquelle il était suivi tous les six mois à G_____ pour un détartrage et des soins dentaires. Étant devenu trop lourd, c'était son père qui l'aidait pour la douche

quotidienne. Il fallait le maintenir pour lui couper les ongles. Le supplément de temps pour cet acte était de 34 minutes par jour ;

- L'assuré n'était pas propre, il portait le plus souvent des petites protections, mais lorsque les accidents étaient trop fréquents et que sa mère n'avait plus d'habits de rechange, elle lui mettait des couches. Elle continuait à le mettre régulièrement sur les toilettes et insistait pour l'apprentissage de la propreté. Le surcroît de temps pour cet acte était de 21 minutes par jour ;
- L'assuré n'avait pas besoin d'aide pour se déplacer dans le logement, mais en avait besoin pour les déplacements à l'extérieur. S'agissant des contacts sociaux, il ne parlait toujours pas, il faisait des cris et ne parvenait pas à exprimer ce qu'il voulait. Ses parents avaient de la difficulté à le comprendre. Il savait signer trois mots (encore, du pain et à boire). Il utilisait beaucoup l'Ipod et le maniait avec rapidité, il regardait en boucle des vidéos de Dora l'exploratrice. Le surcroît de temps pour les déplacements n'était pas pris en compte ;
- Aucun surcroît de temps n'était retenu pour ses divers traitements (prise de médicaments par la bouche) ;
- S'agissant de l'accompagnement à des visites médicales et chez les thérapeutes, l'assuré ne faisait plus rien hormis ses séances de thérapie à cheval. Il avait arrêté l'ergothérapie, la psychomotricité et la piscine. Cet acte nécessitait un surplus de temps de 6 minutes par jour ;
- L'assuré avait enfin besoin d'une surveillance personnelle en permanence, mais celle-ci n'était pas retenue comme étant particulièrement intensive. L'assuré n'avait pas la notion du danger : il jetait les objets par les fenêtres, montait sur les lits et sautait. Sa mère restait le plus souvent possible dans la même pièce, elle disait ne pas pouvoir prendre de douche lorsqu'elle était seule avec lui. Elle ne sortait par ailleurs plus seule avec lui, et ne le faisait que lorsque cela était absolument indispensable, comme en cas de consultation médicale. L'assuré pouvait se montrer agressif lorsqu'il était contrarié, pouvait taper sur le conducteur dans la voiture. Les poignées des fenêtres devaient être enlevées et les portes fermées à clé. Le surcroît de temps retenu pour la surveillance était de 2 heures par jour.

En conclusion, le surcroît de temps était de 2h40 pour les actes ordinaires de la vie quotidienne, de 6 minutes pour l'accompagnement à des visites médicales et de 2 heures pour la surveillance. L'enquêtrice préconisait donc de continuer à octroyer à l'assuré une allocation pour impotent avec un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures, et de prévoir une révision pour les 12 ans de l'enfant.

13. Par communication du 27 septembre 2019, l'OAI a indiqué à l'assuré que selon l'enquête récemment effectuée, il avait toujours besoin d'une aide pour cinq actes ordinaires de la vie et d'une surveillance personnelle permanente. Il continuerait

donc de bénéficier de la même allocation pour impotent que jusqu'à présent, soit un degré moyen avec un supplément pour soins intenses de 4 heures.

14. Dans un courrier du 14 octobre 2019, l'assuré, par son père, invitait l'OAI à réexaminer sa situation.

La situation à la maison devenait compliquée depuis environ une année. Il avait besoin d'aide dans tous les gestes de la vie quotidienne (repas, hygiène, déplacements, communication, surveillance constante). Il avait de plus grandi, devenait plus fort physiquement, et pouvait se mettre en danger. Ses parents n'osaient pas sortir seuls avec lui, étant toujours deux à l'accompagner pour ses sorties. La situation familiale devenant complexe, ils avaient besoin de l'aide de tierces personnes pour leur permettre de prendre du répit et lui donner la possibilité de suivre ses thérapies, ce qui n'était actuellement plus possible.

Il joignait à son courrier un rapport de la Dresse E_____ du même jour, appuyant leur demande : à teneur de ce rapport, l'assuré était atteint d'une pathologie sévère, le rendant dépendant pour tous les gestes de la vie quotidienne, qui jusqu'à l'heure actuelle avaient été complètement assumés par les parents. L'assuré grandissant, cette prise en charge devenait de plus en plus difficile. De même, lorsqu'il se retrouvait à l'extérieur de son domicile, la présence d'une tierce personne était souhaitable pour sa sécurité.

15. Par décision du 22 octobre 2019, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il continuerait à bénéficier de la même allocation pour impotent que jusqu'à présent, à savoir une allocation de degré moyen avec un supplément pour soins intenses de 4 heures.

Les éléments apportés dans son courrier du 14 octobre 2019 ne lui permettaient pas de faire une appréciation différente de la situation. L'OAI se référait à sa communication du 27 septembre 2019.

16. Par acte du 22 novembre 2019, l'assuré, représenté par son père et par PROCAP pour personnes avec handicap, a formé recours à l'encontre de la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant principalement à son annulation et à ce qu'il soit dit qu'il avait droit à un supplément pour soins intenses de 6 heures, et subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

L'enquêtrice de l'intimé avait noté que la surveillance personnelle permanente était toujours nécessaire car il n'avait pas la notion du danger, jetait les objets par les fenêtres, montait sur les lits et sautait. Sa mère restait le plus souvent possible avec lui, n'osant pas prendre une douche lorsqu'elle était seule avec lui. Par ailleurs, elle ne sortait plus seule avec lui, sauf en cas d'absolue nécessité. L'assuré pouvait enfin se montrer agressif en cas de contrariété, et taper sur le conducteur dans la voiture. Par conséquent, la personne chargée de sa surveillance devait apporter une attention supérieure à la moyenne et avoir une disponibilité constante car un bref moment d'inattention pourrait avoir pour conséquence qu'il se mette en danger ou

mette en danger autrui. Ni l'enquêtrice, ni l'intimé n'expliquaient pourquoi seule une surveillance permanente avait été retenue, et non une surveillance particulièrement intense. Le fait que la personne chargée de le surveiller ne pouvait avoir d'autres activités en même temps était un indice très clair qu'il ne s'agissait pas d'une surveillance ordinaire. Le recourant ne parlait pas et ne pouvait dès lors pas toujours se faire comprendre comme il le voulait, ce qui provoquait des crises fréquentes et des réactions imprévisibles. Au vu de son absence de réaction aux injonctions verbales, la personne le surveillant devait être suffisamment près pour pouvoir intervenir physiquement à tout moment. Le recourant avait donc besoin d'une surveillance personnelle particulièrement intense correspondant à un surcroît d'aide de 4 heures. Ajouté au surcroît de temps de 2h40 nécessaire pour les actes ordinaires de la vie et de 6 minutes pour les visites médicales, le surplus de temps total s'élevait à 6h46. Il avait donc droit à un supplément de soins intenses pour un besoin d'aide de plus de 6 heures.

17. L'intimé a répondu au recours le 17 décembre 2019, concluant à son rejet et à la confirmation de la décision entreprise.

L'enquête pour allocation pour impotent effectuée en septembre 2019 répondait à tous les réquisits jurisprudentiels en la matière et devait par conséquent se voir reconnaître pleine valeur probante : il en ressortait principalement que le recourant avait besoin d'aide pour cinq actes de la vie ordinaire et d'une surveillance personnelle permanente avec un supplément pour soins intenses de plus de 4 heures.

La condition d'une surveillance permanente particulièrement intense n'était réalisée que si elle exigeait de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante : la personne devait donc se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, un bref moment d'inattention pouvant mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou des objets. Le fait qu'une personne seule pourrait se mettre en danger ou mettre en danger d'autres personnes était la condition nécessaire pour qu'un droit à une surveillance personnelle permanente soit reconnu, de sorte que cet aspect n'était pas suffisant pour qualifier la surveillance personnelle de particulièrement intense.

En l'espèce, l'on n'était pas en présence d'un enfant ne reconnaissant pas les dangers au point de vouloir passer à l'improviste par la fenêtre, n'étant pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux, étant auto-agressif ou hétéro-agressif au point que la personne chargée de sa surveillance doit rester très attentive et se tenir en permanence à proximité immédiate pour être à tout moment prête à intervenir. Dans ses rapports des 26 mars et 29 mai 2019, le Dr C_____ ne faisait pas état de comportements hétéro ou auto-agressifs, mais au contraire d'une meilleure gestion de la frustration. Il relevait également de bons résultats aux soins prodigués, visant une amélioration de l'autonomisation et de la socialisation. Par ailleurs, le rapport d'ergothérapie de

décembre 2017 faisait état d'une période étendue (mi-2015 à mi-2016) durant laquelle le recourant avait des gestes d'auto-agression et des crises de colère pendant les séances d'ergothérapie, mais également d'une amélioration de la situation. Il ressortait des déclarations de la mère qu'elle n'était pas en permanence à proximité immédiate du recourant. Elle relevait que ce dernier pouvait se montrer agressif, sans pour autant indiquer la fréquence de ces crises de contrariété, qui étaient au demeurant décrites non comme des crises de colères, mais comme réactionnelles à des événements. Quant au besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur, il avait déjà été pris en considération pour évaluer la gravité de l'impotence donnant droit à l'allocation pour impotent. Enfin, le fait que les poignées des fenêtres aient dû être enlevées et les portes fermées à clé n'était pas suffisant pour justifier une surveillance personnelle particulièrement intense, ces précautions faisant partie du devoir de l'assuré et de ses parents de réduire le dommage et la nécessité de surveiller la personne handicapée.

18. Dans sa réplique du 27 janvier 2020, le recourant a persisté dans ses conclusions.

Contrairement à ce que soutenait l'intimé, il ressortait du rapport d'enquête que la surveillance personnelle permanente était toujours nécessaire car le recourant n'avait pas la notion du danger, jetait les objets par les fenêtres, montait sur les lits et sautait. Le cas d'espèce dépassait clairement la surveillance normale. Le résumé de l'enquêtrice ne montrait qu'un échantillon des situations difficiles à gérer au quotidien.

Il joignait à son écriture un rapport du 17 janvier 2020 rédigé par Madame H_____, psychologue au D_____ qui le suivait une fois par semaine. À teneur de Mme H_____, il avait besoin d'une surveillance permanente : il avait commencé à s'ouvrir sur l'environnement qui l'entourait et à socialiser plus. Même s'il s'agissait d'un progrès considérable, cela avait aussi eu pour effet qu'il expérimentait des choses nouvelles telles qu'ouvrir les fenêtres, mettre à la bouche et avaler des objets, ou ouvrir des portes. Ses comportements étaient imprévisibles et il n'avait pas la notion du danger. De surcroît, ses troubles du comportement étaient toujours présents et avaient évolué avec l'âge. Il pesait aujourd'hui 65 kg, pouvait donner des coups de pieds et des coups de tête, arracher les habits, crier ou se mettre à courir lorsqu'il était en crise. Sa gestion de la frustration restait très fragile et il pouvait s'opposer violemment lorsqu'on lui disait non.

Par conséquent, il remplissait toutes les conditions pour qu'on lui reconnaisse un besoin de surveillance particulièrement intense.

19. Par courrier du 17 février 2020, le recourant a produit un rapport d'évaluation médico-psychologique établi le 21 janvier 2020 par la doctresse E_____, responsable thérapeutique et cheffe de clinique adjointe au Centre médico-pédagogique (CMP) de J_____.

À teneur de ce rapport, le recourant nécessitait une surveillance constante et un accompagnement soutenu de par son manque important d'autonomie : il n'était

autonome ni dans ses déplacements, ni dans ses tâches du quotidien. Il avait besoin d'aide pour s'habiller, se laver, aller aux toilettes et manger. Il n'avait aucune perception du danger ce qui demandait une surveillance constante et une adaptation du quotidien. Par exemple, les poignées aux fenêtres avaient dû être retirées suite au jet de divers objets par la fenêtre ; sa mère l'avait également retrouvé, après être simplement allée aux toilettes, en train de « jouer » avec le ventilateur du plafond ; il tendait à toucher les casseroles mises sur le feu. Sa mère ne pouvait sortir seule avec lui, car il pouvait lâcher sa main et s'enfuir, sans se rendre compte du danger de la route. Il pouvait également faire des crises, se mettre en colère, rendant le trajet difficile. Ses parents devaient enfin être particulièrement attentifs à sa santé, n'étant pas capable de communiquer en cas de ressenti de douleur ou autre souci d'ordre physique.

Au niveau de sa scolarité, il montrait le besoin d'un accompagnement spécialisé : il avait intégré le CMP de K_____ en mars 2013, et depuis la rentrée 2016, le CMP de J_____. De manière générale, il avait besoin de l'attention de l'adulte pour se déplacer dans l'institution, et d'aide pour les gestes du quotidien. Il pouvait montrer beaucoup d'agitation (se mordre, jeter sa tête en arrière, se taper) lorsqu'une situation ne lui plaisait pas ou qu'il n'avait pas envie d'effectuer la tâche demandée.

Depuis petit, les parents avaient mis de nombreux et divers suivis en place, tant sur le plan thérapeutique que scolaire. Cela avait amené une progression, mais celle-ci ne lui permettait pas encore de l'amener à une autonomie suffisante. Son environnement devait donc grandement être aménagé et adapté à lui. Son besoin d'étayage était important, tant au niveau familial que scolaire.

20. L'intimé a dupliqué le 28 février 2020.

Les pièces produites ne permettaient pas de modifier son appréciation des faits. Comme déjà mentionné, les précautions devant être prises (concernant les fenêtres, les portes et la mise d'objets à la bouche) constituaient des mesures de sécurité exigibles permettant de diminuer la nécessité de surveiller la personne ayant une atteinte à la santé.

S'agissant des crises de colères et actes agressifs, ils ne semblaient pas fréquents et semblaient plus réactionnels à des événements nouveaux que colériques. Ces crises nécessitant l'intervention d'un adulte avaient été prises en compte dans le cadre de la surveillance personnelle permanente accordée.

Enfin, le recourant pouvait être laissé seul s'il y avait la présence d'un adulte à proximité.

21. Par courrier du 18 mars 2020, le recourant a produit un relevé de l'activité déployée par son conseil afin d'évaluer les éventuels dépens lui étant dus à l'issue de la procédure.

Le total des honoraires et frais, TVA comprise, s'élevait à CHF 2'468.25.

22. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Le recours ayant été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable.
4. Le litige porte sur la question de l'ampleur du droit du recourant au supplément pour soins intenses, au sens de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI, en lien avec le besoin de surveillance permanente ou particulièrement intense au sens de l'art. 39 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201).
5. 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.

Selon l'art. 42 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 est réservé (al. 1^{er}). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

6. En vertu de l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1^{er} de loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1. Contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 *in fine* LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5).

Aux termes de l'art. 42^{bis} al. 4 LAI, les mineurs n'ont droit à l'allocation pour impotent que pour les jours qu'ils ne passent pas dans un home ou, en dérogation à l'art. 67 al. 2 LPGA, pour les jours qu'ils ne passent pas dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale.

7. L'art. 37 RAI précise que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1^{er}). Aux termes de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie – au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), ch. 8009 – (let. a), d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b), ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. c). Selon l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. e). L'art. 37 al. 4 RAI dispose que dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé.
8. a. Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants pour définir le degré d'impotence : 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 cabinets et 6) se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247 ; ATF 121 V 90 consid. 3a et les références citées).

Cela est précisé dans la CIIAI (ch. 8010), laquelle prévoit que les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines :

- se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever) ;
- se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ;
- manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ;
- faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher) ;

- aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ;

- se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

b. 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 RAI). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.1, in SVR 2014 IV n° 14 p. 55).

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Par ailleurs, il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1 et 2.1).

c. La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévues à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé.

9. En vertu de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs 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. Selon la deuxième phrase de cet alinéa, dans sa teneur depuis le 1^{er} janvier 2018, le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités.

Il est précisé à l'art. 39 RAI que chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1). N'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques

thérapeutiques (al. 2). Lorsque qu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (al. 3).

Le point de savoir si l'impotent mineur a droit au supplément pour soins intenses repose sur une appréciation temporelle de la situation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2, in SVR 2014 IV n° 14 p. 55) 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 (cf. art. 39 al. 2 RAI). Bien que ni la loi ni le règlement sur l'assurance-invalidité ne fassent expressément référence à l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS - RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c de cette ordonnance (cf. Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003 in: Pratique VSI 2003 p. 317 ss ; ad art. 39 al. 2 RAI p. 335). 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). Il s'agit d'actes de nature thérapeutique, et non d'actes ordinaires tels que « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage ».

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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2, in SVR 2014 IV n° 14 p. 55). 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 (par exemple de risques de crises d'épilepsie) soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2, in SVR 2014 IV n° 14 p. 55 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1 ; Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003, in Pratique VSI 2003 p. 317 ss ; ad art. 39 al. 3 RAI p. 336).

10. a. Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'AI disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, 2011, p. 633 n. 2364 à 2366).

b. Le Conseil fédéral a souligné au sujet de l'art. 39 al. 3 RAI que lorsque l'enfant nécessite non seulement un soutien infirmier pendant certaines heures par jour, mais aussi une surveillance 24 heures sur 24 à cause de son invalidité, soit pour des raisons médicales (par exemple risque de crises d'épilepsie), soit en raison d'un handicap mental spécifique ou en cas d'autisme, cette situation extrêmement pénible pour les parents doit être prise en compte pour le calcul du supplément pour soins intenses. Il 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 au niveau des circulaires (Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003 in Pratique VSI 2003 p. 336).

c. La Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) publiée par l'OFAS, dans sa version valable dès le 1^{er} janvier 2015 (état au 1^{er} janvier 2018), précise au chiffre 8079 qu'il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. 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 assistance ou 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. Si des instruments de surveillance (moniteur, alarme) peuvent être utilisés, il ne faut pas considérer d'office qu'il y a surveillance particulièrement intense. La nécessité d'une surveillance pendant la nuit ne constitue pas une condition pour la reconnaissance d'une surveillance particulièrement intense.

Elle donne pour exemple le cas d'un enfant qui ne reconnaît pas les dangers ; il peut par exemple vouloir à l'improviste passer par la fenêtre. Il n'est pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. Dans certaines situations, il peut vouloir se faire du mal à lui-même ou avoir un comportement agressif envers des inconnus. La personne chargée de l'assistance doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir.

La CIIAI précitée précise à son chiffre 8079.1 que le surcroît de temps de 120 minutes en cas de surveillance ou de 240 minutes en cas de surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé (art. 39 al. 3 RAI) correspond à

des forfaits et non au surcroît de temps effectif. Ces durées servent uniquement au calcul du droit au supplément pour soins intenses.

d. La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel VALTERIO, op. cit., n. 2370 p. 634). À l'exception des cas d'autisme ou de fréquentes crises d'épilepsie, la notion de surveillance personnelle n'est en règle générale admise que dès l'âge de 6 ans, dès lors que des enfants en bonne santé doivent également être surveillés jusqu'à cet âge (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2). Le Tribunal fédéral a cependant précisé que le seul diagnostic d'autisme, qui couvre un large spectre, ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 5.2).

À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'une enfant qui n'a plus eu de crises d'épilepsie mais qui doit continuer à prendre des médicaments, et qui peut par exemple se rendre seule sur la place de jeu du quartier, n'a pas besoin d'une surveillance particulièrement intensive (arrêt du Tribunal fédéral I 386/06 du 1^{er} mars 2007 consid. 6.2). Pour une fillette de neuf ans atteinte d'autisme, le Tribunal fédéral a rappelé que les mesures qui incombent aux parents en vertu de l'obligation de diminuer le dommage (apposer des sécurités aux fenêtres, mettre en sécurité les objets dangereux, verrouiller la porte de l'appartement etc.) permettent d'éviter de graves incidents, mais que les risques liés à l'incapacité d'identifier le danger subsistent. En l'espèce, l'institutrice interrogée avait confirmé que lorsque l'assurée échappait à son attention, elle mettait en désordre la salle de classe, jetait des papiers et des objets. Elle devait de plus être tenue par la main à l'extérieur. Il fallait la surveiller pour éviter qu'elle ne s'enfuit, qu'elle ne se blesse ou endommage les biens de tiers. Il s'agissait là d'un comportement justifiant le besoin d'une surveillance particulièrement intense à hauteur de 4 heures par jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2.2 et 8.2.2.3). Il a également admis le caractère particulièrement intense de la surveillance pour une petite fille autiste, grimpant partout ou cherchant à s'enfuir, imprévisible, encline aux crises de colère lors desquelles elle jetait des objets autour d'elle, et ayant besoin d'être toujours tenue par la main à l'extérieur (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 6.1). S'agissant d'un enfant présentant un retard général dans son développement, le Tribunal fédéral a relevé que le rapport d'enquête révélait qu'il avait été obéissant durant les deux heures d'entretien, donnait suite à des injonctions et jouait tranquillement avec ses frères et sœurs sans perturber la conversation des adultes, ce qui justifiait de ne pas tenir compte d'une surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral des

assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2). Il a confirmé que le besoin de surveillance était particulièrement intense dans le cas d'un assuré atteint de déficience mentale et intellectuelle, d'épilepsie congénitale et d'infirmité motrice cérébrale ataxique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 630/05 du 24 mai 2006 consid. 2.2).

Le Tribunal fédéral a précisé que seul un poids minimal sera accordé à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave (arrêt du Tribunal fédéral 9C_457/2015 du 21 octobre 2015 consid. 2.1 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 567/06 du 5 mars 2007 consid. 4). Par définition, l'impotence grave présuppose en effet que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (ch. 8037 CIIAI renvoyant à l'ATF 106 V 153).

11. En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2). 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 et 6.2).
12. À l'instar de ce qui vaut pour toutes les prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, si l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite, le supplément pour soins intenses peut être révisé en application de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si la modification mentionnée s'est produite doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision, aussi de révision, entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conformes au droit, et ceux qui existaient à l'époque de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2).

Le Tribunal fédéral a relevé que l'accession à l'âge de la majorité ne doit pas être considérée comme la survenance d'un nouveau cas d'assurance, si bien que le droit à une allocation pour impotent mineur ne peut pas être examiné librement et complètement à la majorité, mais uniquement sous l'angle d'une révision (ATF 137 V 424 consid. 3). Dans un arrêt portant sur le degré d'impotence d'une fillette, le Tribunal fédéral a relevé que l'enquête réalisée lors de ses 4 ans avait souligné que certains points ne pouvaient être retenus que dès l'âge de 6 ans. Il était

ainsi sans pertinence que son besoin de surveillance ne se soit pas notablement modifié depuis la première décision d'octroi de l'allocation, et la question de l'accroissement du besoin de surveillance dès les six ans de l'assurée devait ainsi être librement examinée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 6).

13. 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, ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).
14. En l'espèce, il sied de relever que le recourant ne remet pas en cause les empêchements constatés dans les actes ordinaires de la vie, de même que la durée de l'aide y relative qui était nécessaire. Il ne conteste que l'ampleur de son besoin de surveillance personnelle, estimant que celle-ci devrait être qualifiée de surveillance particulièrement intense et correspondre à un surcroît d'aide de quatre heures, et non de surveillance permanente, correspondant à un surcroît d'aide de deux heures (art. 39 al. 3 RAI).

L'intimé a en effet admis que les éléments permettant de retenir une surveillance personnelle et permanente étaient réunis car le recourant pouvait se mettre en danger. Toutefois, cette surveillance n'était pas particulièrement intense car la personne chargée de l'assistance ne devait pas avoir une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante.

La Cour de céans ne peut se rallier à la conclusion de l'enquêtrice s'agissant du besoin de surveillance, son rapport n'étant pas convaincant sur ce point.

Il convient tout d'abord de rappeler que le recourant est atteint d'une forme sévère d'autisme, et que peu d'évolution est attendue, comme cela ressort du rapport de la Dresse E_____ du 29 juillet 2019. Le recourant n'a aucune autonomie et ne communique pas. Dans son dernier rapport, l'enquêtrice a noté qu'il ne parle toujours pas, fait des cris et ne parvient pas à exprimer ce qu'il veut, ne sachant signer que trois mots (encore, du pain et à boire), et que ses parents ont de la difficulté à le comprendre. La Dresse E_____, du CMP de J_____, a notamment relevé que ses parents doivent être particulièrement attentifs à sa santé, le recourant n'étant pas capable de communiquer en cas de douleur.

Dans un rapport subséquent du 14 octobre 2019, la Dresse E_____ a par ailleurs précisé que la prise en charge du recourant, jusqu'ici assumée entièrement par ses

parents, devient de plus en plus difficile, et qu'il a besoin d'une tierce personne pour sa sécurité lors de ses déplacements à l'extérieur.

S'agissant des gestes d'agressivité, l'enquêtrice a noté que le recourant peut se montrer agressif et taper par exemple sur le conducteur dans la voiture. La Dresse E_____ a également relevé qu'il peut faire des crises, se mettre en colère, ou montrer beaucoup d'agitation (se mordre, jeter sa tête en arrière, se taper) lorsqu'une situation ne lui plait pas ou qu'il n'a pas envie d'effectuer la tâche demandée. De même, Mme H_____ a précisé que ses troubles du comportement sont toujours présents, et qu'il peut donner des coups de pieds et des coups de tête, arracher les habits, crier ou se mettre à courir lorsqu'il est en crise. Sa gestion de la frustration reste très fragile et il peut s'opposer violemment lorsqu'on lui dit non.

Quant à sa notion du danger, l'on ne saurait suivre l'intimé lorsqu'il soutient que l'on ne serait pas en présence d'un enfant ne reconnaissant pas les dangers au point de vouloir sauter à l'improviste par la fenêtre, et n'étant pas toujours capable de réagir aux injonctions ou avertissements verbaux. En effet, il ressort du rapport d'enquête d'octobre 2015 que les fenêtres ont été sécurisées parce que le recourant pouvait se pencher dehors. Dans le rapport établi en 2017, l'enquêtrice a relevé que le recourant n'a pas la notion du danger, qu'il jette les objets par les fenêtres, monte sur les lits et saute. Cela ressort également des rapports établis par Mme H_____, psychologue au D_____, et par la Dresse E_____. Cette dernière a relevé que le recourant nécessite une surveillance constante et un accompagnement soutenu de par son manque important d'autonomie et en raison du fait qu'il n'a aucune perception du danger : il tend par exemple à toucher les casseroles mises sur le feu, peut jeter des objets par la fenêtre, lâcher la main de la personne l'accompagnant à l'extérieur et s'enfuir.

À cet égard, si effectivement certaines mesures peuvent être prises pour limiter les dangers, comme par exemple la sécurisation des fenêtres, certains incidents ne peuvent être anticipés ou prévenus dans le cas d'espèce et nécessitent une attention constante de la personne chargée de la surveillance. La Dresse E_____ a ainsi relaté un incident lors duquel la mère recourant avait retrouvé son fils en train de « jouer » avec le ventilateur du plafond après d'être absente un court instant pour aller aux toilettes. Il en est de même de sa tendance à s'échapper lors de sorties. Mme H_____ a également relevé que ses comportements sont imprévisibles de manière générale.

Par ailleurs, et contrairement à ce que soutient l'intimé, il ne ressort pas des déclarations de sa mère que celle-ci ne se tiendrait pas en permanence à proximité immédiate du recourant. Elle a au contraire indiqué ne pas oser le laisser seul dans une pièce, ne pouvant par exemple pas prendre de douche lorsqu'elle était seule à la maison avec lui.

L'intimé se prévaut d'un rapport d'ergothérapie de décembre 2017, qui a relevé une amélioration de la situation depuis la fin de l'année 2016. Or, ce dernier date d'il y

a plus de deux ans, et les progrès qui y sont mentionnés sont contredits par les récents rapports figurant au dossier.

Au vu de ce qui précède et de la jurisprudence susmentionnée (notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 et l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008), la surveillance nécessitée par l'état de santé du recourant doit être qualifiée de particulièrement intense, équivalente à quatre heures par jour. Ajoutée au supplément en temps retenu dans l'enquête du 23 septembre 2019, à savoir 2 heures 46 minutes, le besoin est de 6 heures et 46 minutes dès le 1^{er} mai 2019.

15. Bien fondé, le recours sera admis et la décision du 22 octobre 2019 réformée en ce sens qu'il sera dit que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré moyen, avec un supplément pour soins intenses de six heures dès le 1^{er} mai 2019.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera octroyée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

La procédure en assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé, qui succombe, supporte l'émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Réforme la décision de l'intimé du 22 octobre 2019 dans le sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré moyen avec un supplément pour soins intenses de 6 heures dès le 1^{er} mai 2019.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de dépens de CHF 2'500.-.
5. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
6. 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

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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