

EN FAIT

- A. a.** Le mineur A_____ (ci-après : le mineur), né le _____ 2016, est, selon une évaluation rendue par le Centre de consultation spécialisée en autisme (CCSA), le 17 novembre 2020, atteint d'un trouble du spectre autistique (TSA 299.0, manuel de diagnostic et de statistique des troubles mentaux, 5^{ème} édition (DSM-5), association américaine de psychiatrie), également connu sous le nom de trouble envahissant du développement F84 (classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^{ème} révision (CIM-10/ICD-10), organisation mondiale de la santé), (rapport de Madame D_____, psychologue, de la professeure E_____, médecin responsable, et de la docteure F_____, médecin interne).
- b.** Le 12 février 2021, les parentes du mineur ont sollicité une allocation pour impotent en faveur de leur fils et une contribution d'assistance de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI). Leur fils était incapable de se vêtir/se dévêtir seul (à 4 ans et 3 mois), de se servir de ses couverts, portait des couches et entrait peu en contact avec les autres enfants.
- c.** Le 19 mars 2021, le CCSA a précisé à la demande de l'OAI les besoins du mineur.
- d.** Par projet de décision du 21 juin 2021, l'OAI a annoncé l'octroi au mineur d'une allocation d'impotent de degré faible dès le 1^{er} octobre 2020. L'enfant avait besoin d'aide pour trois actes de la vie ordinaire (se vêtir/se dévêtir, manger et aller aux toilettes) selon une enquête faite à domicile le 17 juin 2021 (le mineur avait alors 4 ans et 7 mois). Les conditions d'octroi d'un supplément pour soins intenses n'étaient en revanche pas remplies. Le rapport d'enquête se présentait comme suit :

Déroulement de la journée

Acte de la vie ordinaire	Moment de la journée	
Fréquentation de l'école : milieu ordinaire ou spécialisé/lieu/nombre de jours par semaine Crèche G_____ à 60%		
Démarche en cours en vue d'une intégration en école spécialisée pour la rentrée 2021-2022.		
1.1.1 Se vêtir/se dévêtir		
Surcroît d'aide depuis le 10.2019		Description de l'aide
Se vêtir/se dévêtir	Oui	Selon les dires des parents, A_____ n'est pas autonome pour s'habiller ni se

Moyen auxiliaire Préparer les vêtements	Non Non	déshabiller. Il peut remonter des pantalons ayant une taille élastique mais ils doivent l'assister dans tous les autres actes de l'habillage. A_____ présente des difficultés au niveau du séquençage du mouvement. Il n'apprécie pas de passer la tête dans les pulls ou les T-shirts. Selon les parents, il peut également s'énerver dès qu'il est en situation d'échec. Ensuite, parfois l'habillage se passe bien et parfois une négociation est nécessaire. Enfin, A_____ commence à pouvoir se déshabiller seul, les pantalons, les chaussettes et les chaussures à scratch, il a besoin d'aide pour enlever tous les autres vêtements.
Calcul du surcroît de temps	Matin/Pendant la journée/soir	temps selon les parents/ surcroît de temps
	30 min/20 min/20 min	70 min/25 min
	Temps pour enfant du même âge (15 min)	25 min – 15 min = 10 min retenues
1.1.2 Se lever/s'asseoir/se coucher		
Surcroît d'aide depuis		Description de l'aide
Se lever S'asseoir Se coucher	Non Non Non	Selon les dires des parents, A_____ est autonome pour se lever/s'asseoir/se coucher. Il a une bonne mobilité. A_____ fait ses nuits depuis l'âge de 2 ans et 1/2. Il se couche par habitude vers 22h30 – 23h00, une fois qu'il est fatigué. En outre, il nécessite un rituel du coucher, ce qui est considéré comme acceptable au vu de son jeune âge. Ensuite, il passe de bonnes nuits

		et se réveille vers 5h30-6h00.
1.1.3 Manger		
Surcroît d'aide depuis le 10.2019		Description de l'aide
Apporter le repas au lit	Non	Selon les dires des parents, A_____ commence à utiliser des couverts mais à la maison comme à la crèche, il mange la plus grande partie du temps avec les doigts. Il présente des difficultés de motricité fine qui l'empêchent d'être complètement autonome dans l'alimentation. Il essaie de se servir d'une cuillère pour les aliments liquides et semi-liquides mais n'arrive pas encore complètement et les parents doivent l'aider. Le matin, il a rarement faim et prend un biberon de lait. Il a ensuite une collation à la crèche. Il arrive maintenant à boire au verre.
Couper des morceaux	Non	
Amener la nourriture à la bouche	Oui	
Nourriture spéciale	Non	
Calcul du surcroît de temps		temps selon les parents/ surcroît de temps
Problèmes de mastication	Non	Temps selon les parents Petit-déjeuner 10 min Repas de midi 30 min Repas du soir 30 min <hr/> 70 min - temps de présence normale à table 75 min <hr/> 0 min
Ramener à la table	Non	
Les parents peuvent-ils manger en même temps	Oui	
1.1.4 faire sa toilette		
Surcroît d'aide depuis		Description de l'aide
Se laver/se brosser les dents		A_____ a besoin d'aide pour les soins comme c'est le cas des enfants du

Se coiffer Prendre un bain/une douche Se raser		même âge.
1.1.5 Aller aux toilettes		
Surcroît d'aide depuis le 10.2019		Description de l'aide
Porter des couches pendant la journée Porter des couches la nuit Se nettoyer (avant/après être allé au WC) Se nettoyer aux WC (vérification de la propreté) Faire ses besoins d'une manière inhabituelle (par ex. vase de nuit urinal...)	Oui Oui Non Non Non	Selon les dires des parents, A_____ n'est pas propre et porte des couches de jour comme de nuit. Il présente en outre une sensibilité au niveau de la sphère intime et quand il est mouillé ou allé à selles, les parents doivent entamer à chaque fois une négociation sinon il se met à crier.
Calcul du surcroît de temps		temps (en min)/ temps selon les parents/ surcroît de temps retenu
S'asseoir sur les toilettes, déshabillage et rhabillage, se nettoyer aux WC, vérification de la propreté Changement des couches Surcroit de temps lié au comportement récalcitrant	6 fois/ jour	/150 min/30 min 25 min/ <hr/> /60 min/20 min 50 min <hr/> - 5 min pour enfant du même âge

		Total 45 min
1.1.6 Se déplacer		
Surcroît d'aide depuis		Description de l'aide
Se déplacer dans le logement	Non	A_____ est autonome pour se déplacer dans l'appartement. Il monte et descend l'escalier un à un en tenant la main d'une tierce personne. Il n'y a toutefois pas d'escalier dans l'appartement et l'immeuble dans lequel la famille réside a un ascenseur. En outre, au vu de son âge, A_____ a besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur ainsi que pour entretenir des contacts sociaux comme tout enfant de son âge. Ensuite, malgré un retard de langage, A_____ se fait comprendre avec un vocabulaire varié. Il ne tient pas encore son crayon de manière correcte et en est encore au stade du gribouillage. Il est toutefois trop tôt pouvoir retenir cet acte.
Se déplacer dehors	Non	
Entretenir des contacts sociaux	Non	
Sous-total ch 1.1.1. à 1.1.6		55 min
1.2 traitement		
L'assuré a-t-il besoin d'une aide régulière dans le cadre de traitements (ch. 8057 ss CIIAI)		non
1.3 accompagnement à des visites médicales et chez des thérapeutes		
Neuropédiatre aux HUG		2 visites par an 180 min
Temps selon les parents		1 min
Temps retenu		1 min
1.4 cas particuliers (art. 37 al. 3 let. c et d RAI)		
1.4.1 contacts sociaux en cas de grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle (ch. 8064 ss CIIAI)		

	non
1.4.2 soins astreignants (ch. 8057 ss CHAI)	non
1.4.3	
Besoin de surveillance personnelle permanente	non
Besoin de surveillance personnelle particulièrement intense	non
<hr/>	
2. surcroît de temps pour les soins intenses	
Rubrique 1.1.1 à 1.1.6	0.55
1.2	0
1.3	0.01
1.4.3	0
Total	0.56

3. remarques/ proposition

A_____ est un enfant de 4 ans 1/2 présentant un trouble du spectre autistique.

L'entretien s'est déroulé à domicile en présence des parents.

A_____ a besoin d'aide pour trois actes ordinaires. Le supplément pour soins intenses est de 56 minutes.

Un supplément pour soins intenses de moins de 4 heures n'ouvre pas le droit au SSI.

Il était suggéré d'accorder une allocation pour impotence légère, sans SSI et de faire une révision à 6 ans.

e. Par décision du 31 août 2021, l'OAI a communiqué aux parents du mineur l'octroi de mesures médicales.

f. Par décision du 1^{er} septembre 2021, l'OAI a accordé au mineur une allocation pour impotence faible avec effet au 1^{er} octobre 2020.

g. Dès la rentrée 2021, le mineur a été intégré dans une école spécialisée.

B. a. Une révision a été initiée en automne 2022.

b. Le 25 novembre 2022, les parents du mineur ont exposé les éléments suivants :

1. « *Se vêtir, se dévêtir, préparer ses vêtements* »

Hormis une motricité fine encore balbutiante, la dyspraxie, une des comorbidités du TSA de A_____, en ajoute aux difficultés du quotidien.

Dès lors, il ne peut se vêtir seul et est totalement incapable de préparer ses vêtements ne reconnaissant ni l'envers ni l'endroit.

A_____ peine également à enlever sans aide tous ses vêtements.

Il est capable de retirer ses chaussures à condition qu'elles soient larges et à scratches mais ne sait pas les enfiler seul.

Tout comme il ne sait pas enlever une veste, sauf si très ample, ni les t-shirt ni les pantalons.

2. Se lever, s'asseoir, se coucher

A_____ n'éprouve aucune difficulté pour accomplir ces trois actes.

Sous réserve de monter à l'échelle d'un lit superposé...

3. Manger

A_____ n'est pas capable de couper sa nourriture, mais il parvient à utiliser une cuillère pour porter les aliments à sa bouche, sans trop d'encombres, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'aliments liquides.

Il éprouve de la peine à piquer les aliments avec une fourchette.

Le choix des aliments est très restreint, certaines textures ou aspects sont exclus, les aliments ne doivent pas être durs.

Il refuse par exemple de croquer dans une pomme ou une poire.

Tous les aliments doivent être coupés suffisamment pour être mis dans la bouche sans difficulté et sans risque.

On doit ruser sans cesse afin qu'il n'ait pas trop de carences.

4. Faire sa toilette

Il sait se laver les mains au lavabo, grâce au rituel établi par la psychomotricienne, toutefois, ce geste reste sous supervision car A_____ est incapable d'ouvrir ou de fermer les robinets ni de régler la température de l'eau.

Il est incapable d'entrer et de sortir seul d'une baignoire.

Il parvient à se frotter, mais très maladroitement et à la condition de le guider et surtout d'insister.

Il pleure à chaudes larmes lorsqu'on doit lui laver les cheveux, le contact de l'eau sur le visage lui étant difficile.

Il refuse qu'on lui coupe les ongles, nous obligeant à le faire lorsqu'il est profondément endormi.

Le brossage de dents est également soumis à négociations, ceci en raison d'un trouble de l'oralité.

5. Aller aux toilettes

Il ne peut mettre en ordre ses habits ni avant ni après le bain et n'a aucun contrôle sur la propreté.

A_____ porte toujours des couches.

Nous sommes toutefois parvenus depuis 6 mois, puis à l'école également, à lui enlever la couche quelques heures et à aviser pour l'accompagner sur le pot lorsqu'il doit faire pipi.

Toutefois, depuis que ce rituel a été mis en place à l'école, il refuse de l'appliquer à la maison, sans doute en raison de l'effort psychique que cela lui demande à l'école.

Vu qu'il éprouve une grande difficulté à baisser son pantalon et son caleçon, cela ne se fait pas sans incident ou sans aide...

Cependant, il est exclu pour lui de faire caca dans le pot, il part en crise de pleurs si l'on insiste.

Il demande de remettre la couche s'il a besoin de faire caca.

6. Se déplacer, entretenir des contacts sociaux.

Tout contact social est source d'angoisse, parfois moins parfois plus, y compris dans l'appartement.

Parfois, il refuse même que sa fratrie vienne au salon lorsqu'il y est.

A_____ ne sait ni descendre ni monter les escaliers tout seul.

Il craint de sortir dans l'allée par peur de croiser deux voisins en particulier.

Son trouble l'empêche de nouer correctement des contacts avec des enfants et sa famille nucléaire doit être présent lorsque l'occasion se présente, même avec des enfants qu'il connaît.

La plupart du temps, A_____ reste dans un rôle d'observateur, sauf à l'école, où il parvient à nouer des contacts et entretenir plus ou moins une relation avec certains enfants.

Il a même parfois du mal à interagir avec des membres de la famille, se créant des peurs irrationnelles vis-à-vis de certains membres et ne veut pas être en leur présence, ce qui rend les réunions compliquées...

Il parvient parfois à jouer, maladroitement, avec sa petite cousine.

En conclusion, hormis certains actes réduits, tels que jouer avec ses voitures, il a un besoin constant de surveillance et d'attention.

Les journées avec A_____ :

Réveil jour d'école :

Dès qu'il ouvre les yeux, entre 6h et 6h15, chaque jour, un des parents est systématiquement réveillé.

Il a ensuite mis en place tout un rituel consistant à rester assis par-terre dans la cuisine en présence de son papa avec un bruit blanc.

Cela ne peut se faire sans la présence du papa voire parfois de la maman car le bruit blanc provient, à sa demande, exclusivement d'un sèche-cheveux allumé et posé au sol car il veut en ressentir également la chaleur sur les pieds.

Cela prend entre 20 et 45 minutes, temps au cours duquel il boit son biberon.

Pendant ce temps, le parent présent ne peut rien faire d'autre.

Nous commençons à ce moment-là une négociation pour le change de la couche. A_____ présente une hypersensibilité au niveau de la peau de la partie inférieure de son corps. Ce moment est donc compliqué pour lui. La négociation, le change ainsi que l'habillage durent une 20aine de minutes.

Pour rappel, A_____ n'est pas propre et ne se déshabille et ne s'habille pas seul.

Vient ensuite un temps de jeu (petites voitures ou chaussures). Condition pour qu'il accepte de poursuivre le rituel. Il a besoin de cette activité avant de partir. Une nouvelle négociation s'entame alors pour quitter la maison. Les transitions sont difficiles pour lui. Nous devons sans cesse trouver de nouvelles stratégies et mettre en place des ruses pour qu'il accepte de partir dans de bonnes conditions.

Un chauffeur de l'école vient chercher A_____ en bas de la maison à 7h50. Cependant, l'un de ses intérêts restreints étant les voitures, A_____ a inclus dans son rituel le fait de pouvoir observer les voitures qui passent sur le bord du trottoir avant l'arrivée du chauffeur, en moyenne 20 minutes.

Réveil lorsqu'il n'y a pas d'école :

Identique jusqu'à l'habillage.

Toute activité est soumise à plus ou moins longues négociations, hormis ses intérêts restreints, qu'il pratique sans ...

Réveil lorsqu'il doit aller chez la psychomotricienne tous les jeudis à 9h30 à Vernier:

Identique que lorsqu'il va à l'école à la différence qu'en plus de regarder les voitures sur le trottoir en bas de la maison, il faut arriver 30 minutes à l'avance pour pouvoir aussi les regarder sur la route de Peney, proche du cabinet.

Cette route étant très fréquentée par des camions qui font la navette entre la ville et la gravière, il est aux anges.

Si tous ces rituels ne sont pas tenus, A_____ part en crise, plus ou moins longues et importantes. Il nous est alors compliqué de le ramener au calme. Il faut à ce moment là s'armer de patience, de stratégies et de beaucoup d'amour. Les crises

se traduisent par des pleurs, des cris, un refus total de contact visuel et tactile et de toute communication verbale.

Avant chaque rendez-vous d'A_____, nous devons tenir compte d'éventuelles crises afin d'être à l'heure.

Une journée type à la maison

Les journées sont ponctuées de rituels, de négociations en cas de transitions (sorties au parc, repas de famille, autres) et de stimulations.

En effet, le change est compliqué à chaque fois. Sa couche est changée en moyenne 5x/jour et cela prend à chaque fois une moyenne de 15 minutes (entre la demande et l'acceptation), parfois plus.

En cas de sortie, A_____ refuse de sortir de la maison si le programme ne lui est pas exposé plusieurs fois (chemin emprunté, destination, ce que nous allons y faire, etc.) avec encouragements et motivation. À chaque sortie au parc, nous ne coupons pas au fait de rester sur le bord d'un trottoir à regarder passer les voitures. Pour le faire partir de là, nouvelle négociation malgré le programme qui avait été annoncé, cela peut durer jusqu'à 30 min si nous voulons éviter une nouvelle crise. Une fois au parc, A_____ n'est pas autonome pour la balançoire, le toboggan ou les autres jeux. S'il y a des enfants, il va rester dans un rôle d'observateur, ne va pas vers eux.

En cas de visite à la famille (repas de famille, etc), idem, le « Programme » doit être exposé à l'avance. A_____ n'entre pas facilement en contact avec les membres de la famille et se crée des peurs infondées notamment envers une cousine qui porte un appareil dentaire (Il a peur qu'elle le morde et ne veut donc pas la voir)... il entre alors dans une angoisse profonde à l'idée qu'elle fasse partie de la réunion. Dans ce cas, la négociation pour y aller, doit se faire plusieurs jours à l'avance, cela n'évitant pas le jour J une nouvelle négociation pour quitter la maison. Une fois sur place, A_____ ne quitte pas les bras de sa maman (angoisse, transpiration excessive, refus de tout contact avec les autres), cela dure en moyenne une bonne heure avant qu'il accepte enfin de « s'ouvrir ».

Pour ce qui est de la stimulation à la maison, nous tentons au maximum de lui apprendre à jouer de façon appropriée. En effet, A_____ commence à peine à faire des jeux symboliques. Pour le reste, il joue avec des voitures, camions etc., mais pas de manière appropriée (les passe exclusivement devant les yeux ou les aligne). Nous stimulons également son langage au quotidien.

Il est à noter que même lorsqu'il joue, nous sommes constamment sollicités. Il ne veut pas jouer seul mais ne sait pas jouer avec nous. Il veut qu'on le regarde jouer.

A_____ refuse régulièrement que sa sœur aînée ou son frère restent dans le salon. Il nous faut alors désamorcer ce type de situation par des explications.

Concernant la toilette, cela ne se fait pas non plus sans négociations. A_____ a une peur bleue de la douche car il ne supporte pas le jet d'eau sur sa peau. Il prend donc exclusivement des bains.

Bains qui restent à l'heure actuelle encore sous surveillance étroite. La motricité fine et globale d'A_____ est en retard par rapport aux enfants de son âge (ne fait ni vélo ni trottinette, ni skate ni patins à roulette ni ne monte et descend les escaliers seul).

Il faut négocier parfois pour le faire aller dans le bain et toujours négocier pour l'en faire sortir...

Un bain par jour voire parfois deux en week-end, d'une durée de 30 à 60 min chacun.

Idem pour le brossage des dents, il ne sait bien évidemment pas se brosser les dents et l'on doit négocier et expliquer pourquoi c'est important, à chaque fois...

Concernant les repas, comme énoncé supra, A_____ est relativement restrictif. Il a souvent des phases où il ne mangera qu'un seul et même aliment. Nous négocions là aussi en permanence pour qu'il goûte au minimum d'autres aliments. Il ne coupe pas ses aliments et ne sait pas porter sa cuillère correctement à la bouche, ce qui interdit la soupe.

Le coucher est encore très compliqué. Il ne parvient pas à s'endormir sans la présence de sa maman ou de son papa. Ces derniers mois, il a développé une peur du noir et des monstres que la nuit pourrait cacher.

Cela peut prendre jusqu'à 2h, en particulier s'il a fait une sieste, mais un minimum de 45 minutes.

Ses nuits sont régulièrement agitées, il parle beaucoup en dormant ».

c. Interrogé par l'OAI, le CCSA a indiqué que le mineur avait toujours besoin de l'aide dans les actes d'ores et déjà retenus (se vêtir, manger, aller aux toilettes). L'état de santé du mineur s'était amélioré grâce aux thérapies et soutien scolaire (école spécialisée, logopédie, psychomotricité, ergothérapie) et suivi au CCSA. Le pronostic était stationnaire. Dans un rapport annexé, il était fait état des éléments suivants :

« 1. Se vêtir et se dévêtir (s'habiller seul sans rappel ; choix des vêtements adéquats selon la saison et la température)

Les parents doivent assister A_____ afin qu'il puisse s'habiller. Il peut partiellement remonter tout seul des pantalons ayant une taille élastique, et s'enlever une veste ample de manière autonome. Cependant, les parents d'A_____ doivent l'assister dans toutes les autres actes de l'habillement. A_____ présente également des difficultés dans les transitions, impliquant des efforts considérables pour l'engager dans les tâches d'habillement et déshabillage.

2. Manger (utiliser les couverts)

A_____ a besoin d'aide afin d'utiliser les couverts (fourchette, cuillère), ce qui demande l'assistance des parents pendant les repas. A_____ commence à boire dans une tasse sans assistance.

3. Se laver, se coiffer, prendre une douche (Prendre le bain, se brosser les dents)

À cause de ses difficultés motrices, les parents d'A_____ doivent lui apporter une aide renforcée lors des soins. Par exemple, des actes tels que prendre le bain, ou se brosser les dents demandent de devoir le soutenir de manière constante dans les différents gestes.

4. Aller aux toilettes (propreté)

Actuellement, A_____ n'est pas propre et n'indique pas lorsque ses couches sont sales (il a tendance à se cacher). Ses parents doivent le changer plusieurs fois par jour. A_____ présente des grosses difficultés sensorielles autour des zones intimes, et ne supporte pas d'être touché lors du change, ce qui rend la tâche difficile.

5. Entretenir des contacts sociaux (Initier un contact social avec d'autres enfants)

A_____ présente des difficultés marquées dans ses capacités à rentrer en lien avec d'autres enfants, et en général les personnes en dehors de son cercle familial strict. Par exemple, il ne connaît pas comment initier un contact social et le maintenir. Les parents doivent surveiller A_____ constamment lorsqu'il est en relation avec d'autres enfants afin d'éviter des situations de malaise.

Ces constats sont en ligne avec les résultats de l'Échelle des Comportements Adaptatifs 2ème version (VABS-II) que nous avons effectuée avec les parents d'A_____ le 19 janvier 2023.

Le VABS-II se présente sous forme d'un entretien semi-structuré. Cette échelle adaptative mesure les capacités sociales et personnelles des individus, de la naissance à l'âge adulte. Le comportement adaptatif se réfère aux capacités spécifiques requises de l'individu dans les activités quotidiennes. Le VABS-II évalue ce qu'une personne fait actuellement et typiquement, plutôt que ce qu'elle est capable de faire. Il permet de mesurer le comportement adaptatif et de dégager un âge de développement pour trois domaines différents : Communication, Capacités dans la vie quotidienne et Socialisation. Il fournit également un score composite qui résume les performances de l'individu à travers ces quatre domaines. Vous trouverez ci-dessous les résultats d'A_____.

La description que les parents font d'A_____ met en évidence un profil relativement homogène, avec des scores d'un niveau qualifié de faible dans tous les domaines par rapport à ce qui est attendu pour son âge. Les scores détaillés

obtenus par A_____, ainsi d'un graphique de la distribution normée, sont inclus en annexe. Brièvement, A_____ obtient un score composite standard du comportement adaptatif général de 20 (écart-type de + ou - 7 ; niveau : faible), et les âges équivalents de développement montrent un retard de plus de trois ans dans tous les domaines. Les domaines dans lesquels A_____ présente le plus de difficultés concernent le domaine personnel (hygiène personnelle, habillement, etc.), la socialisation et les compétences motrices.

Enfin, comme mentionné, nous constatons que la majorité de l'aide à domicile pour A_____ est apportée par ses parents ».

d. Le neuropédiatre du mineur, le docteur H_____, a indiqué pour sa part que son patient était suivi pour un trouble neurodéveloppemental avec trouble léger du spectre autistique. Il posait les diagnostics de trouble du spectre autistique (F84) et de trouble praxiques associés (F82).

e. Par projet de décision du 5 juin 2023, l'OAI a proposé d'augmenter l'allocation d'impotence faible à moyenne, sans SSI, dès le 1^{er} octobre 2022.

f. Une enquête avait été réalisée le 1^{er} juin 2023 et les éléments retenus étaient les suivants :

Acte de la vie ordinaire		Moment de la journée
Scolarisé à l'école spécialisée I_____		
Vit avec les deux parents, son frère de 20 ans et sa sœur de 21 ans.		
1.1.1 Se vêtir/se dévêtir		
Surcroît d'aide depuis le 10.2019		Description de l'aide
Se vêtir/se dévêtir	Oui	Selon les dires de la maman, A_____ présente un trouble de la motricité fine et a besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir. Il fait des progrès mais il a encore besoin d'aide pour mettre et enlever les T-shirts et les pulls. Il peut baisser son pantalon à taille élastique mais n'arrive pas à le remonter seul. Avec l'ergothérapeute, il apprend à mettre une veste et ses chaussettes. D'après cette dernière, A_____ commence à enlever les vestes, les chaussettes et chaussures, mais pas de
Moyen auxiliaire	Non	
Préparer les vêtements	Non	

		<p>façon systématique. À l'école, il essaie de mettre le pantalon lorsqu'il est assis (cf. doc. annexé à la Ged le 11.05.2023).</p> <p>La maman ajoute qu'A_____ est très ritualisé et qu'il peut également s'énerver dès qu'il est en situation d'échec. Parfois, l'habillage se passe bien, parfois une négociation est nécessaire. Le temps retenu ici pour cet acte est une moyenne.</p>
Calcul du surcroît de temps	Matin/Pendant la journée/soir	temps selon les parents/ surcroît de temps
	30 min/20 min/30 min	80 min/30 min
	Temps pour enfant du même âge (5 min)	30 min – 5 min = 25 min
1.1.2 Se lever/s'asseoir/se coucher		
Surcroît d'aide depuis		Description de l'aide
Se lever S'asseoir Se coucher	Non Non Non	<p>Selon la dernière évaluation, A_____ est autonome pour se lever/s'asseoir/se coucher. Il fait ses nuits depuis l'âge de 2 ans et 1/2. La maman dit que depuis presque toujours, A_____ dort avec ses parents, par habitude familiale. La maman ajoute que c'était également pour sa tranquillité et celle du papa.</p> <p>Quand il fait une sieste à l'école, il s'endort vers 23h. S'il n'a pas fait de sieste, il va au lit plus tôt et s'endort plus facilement. Le rituel du coucher varie entre 30 min et 2h00, selon s'il a fait ou non une sieste. Il reste au lit, avec un rituel de l'histoire et en</p>

		<p>écoutant des musiques de méditation. Ensuite, il passe de bonnes nuits.</p> <p>À noter que lors de la dernière évaluation, les parents affirmaient que A_____ se couchait, par habitude, vers 22h30-23h00.</p>
1.1.3 Manger		
Surcroît d'aide depuis le 10.2019		Description de l'aide
<p>Apporter le repas au lit</p> <p>Couper des morceaux</p> <p>Amener la nourriture à la bouche</p> <p>Nourriture spéciale</p>	<p>Non</p> <p>Oui</p> <p>Non</p> <p>Non</p>	<p>Selon la maman, A_____ présente des difficultés de motricité fine et n'arrive pas encore à coordonner ses deux mains de manière optimale. Il mange maintenant seul avec une fourchette et a encore besoin d'aide pour manger certains aliments liquides ou semi-liquides. Toutefois, en lien avec le manque de coordination, il n'utilise pas le couteau et a besoin d'aide pour couper les aliments.</p> <p>Les repas sont pris en famille. Par contre, il mange lentement et cela peut prendre 1 heure. La maman ajoute qu'à l'école, il mange en même temps que ses camarades, par effet de groupe, en probablement 30 minutes. Par contre, la maman n'a pas eu de retour de la part de l'école pour savoir si A_____ finit ou non son assiette.</p> <p>Le goûter est pris à l'école.</p> <p>La maman dit également que A_____ refuse parfois de prendre son repas vers 18h30-19h00 avec le reste de la famille, car il n'a pas faim et demande ensuite à sa maman de lui réchauffer le repas vers 20h30-21h00.</p>
Calcul du surcroît de temps		temps selon les parents/ surcroît de temps

Problèmes de mastication	Non	Temps selon les parents
Ramener à la table	Non	Petit-déjeuner 15 min
Les parents peuvent-ils manger en même temps	Oui	Repas de midi 45 min
		Repas du soir 60 min
		0 min
		- temps de présence normale à table 75 min
		0 min
1.1.4 faire sa toilette		
Surcroît d'aide depuis		Description de l'aide
Se laver/se brosser les dents	Oui 2 x 10 min (matin et soir)	Selon les dires de la maman, A_____ a besoin d'aide pour tous les soins d'hygiène.
Se coiffer	Non	Le lavage des dents est compliqué, car selon la maman, A_____ présente un trouble de l'oralité. Une négociation est nécessaire à chaque fois.
Prendre un bain/une douche	Oui 30 min soir	Le lavage des dents prend environ 10 minutes.
Se raser	Non	La maman ajoute qu'A_____ supporte difficilement le jet d'eau qui coule sur sa peau. Il prend des bains. Le lavage des cheveux reste plus difficile, ils ne sont par ailleurs pas lavés chaque jour. En outre, une négociation est toujours nécessaire pour qu'A_____ accepte de prendre son bain, vers les 17h00. Ensuite, une fois dans le bain, la maman dit le laver entièrement, de manière fractionnée, le tout prend environ 30 minutes, selon elle.
	Temps selon les parents 50 min	Surcroît de temps retenu 40 min

1.1.5 Aller aux toilettes		
Surcroît d'aide depuis le 10.2019		Description de l'aide
Porter des couches pendant la journée	Oui	A_____ n'est pas propre. Il porte des couches jour et nuit.
Porter des couches la nuit	Oui	Il peut aller faire pipi sur le pot ou les petites toilettes de l'école sur sollicitation et si on l'aide pour le pantalon.
Se nettoyer (avant/après être allé aux WC)	Non	Un essai d'enlever les couches a été tenté, selon les dires de la maman. Cela n'a pas fonctionné, car A_____ se retenait et a dû être mis sous laxatif à cause d'une constipation importante.
Se nettoyer aux WC (vérification de la propreté)	Non	A_____ se cache pour aller à selles dans sa couche mais ne demande ensuite pas à être changé. Selon la maman, A_____ accepte difficilement qu'on le nettoie et la maman doit parfois lui donner un bain pour le laver correctement. Cela peut prendre environ 20 minutes. Il est plus facile de le changer quand il a fait pipi (5 minutes). Le temps retenu pour les couches est une moyenne sur la journée.
Faire ses besoins d'une manière inhabituelle (par ex. vase de nuit. urinal...)	Non	
Calcul du surcroît de temps		temps (en min)/ temps selon les parents/ surcroît de temps retenu
S'asseoir sur les toilettes, déshabillage et rhabillage, se nettoyer aux WC, vérification de la propreté	2 x 5 min	/10 min
Changement des couches	6 x 10 min	60 min/
Surcroît de temps lié au comportement		<u>Selon parents 70 min/ 40 min retenues</u>

récalcitrant		40 min - 0 min pour enfant du même âge <hr/> Total 40 min
1.1.6 Se déplacer		
Surcroît d'aide depuis		Description de l'aide
Se déplacer dans le logement	Non	<p>A_____ est autonome pour se déplacer à l'intérieur du logement. À l'extérieur, il écoute les consignes données et tient la main d'un adulte sur la voie publique. Il commence à comprendre et apprécier les dangers de la circulation, même si cela n'est pas encore acquis, selon la maman. Cela reste admissible au vu de son jeune âge.</p> <p>Ensuite, en ce qui concerne les contacts sociaux, même si A_____ présente des difficultés à initier et maintenir les échanges avec ses pairs, il a fait de beaux progrès au niveau du langage et sait se faire comprendre sans difficultés, selon la maman.</p> <p>En outre, A_____ n'a pas encore acquis la lecture et l'écriture, ce qui reste admissible au vu de son jeune âge. Ce point sera à réévaluer à l'âge de 8 ans.</p>
Se déplacer dehors	Non	
Entretenir des contacts sociaux	Non	
Non pris en compte		
Sous-total ch 1.1.1. à 1.1.6		90 min
1.2 traitement		
L'assuré a-t-il besoin d'une aide régulière dans le cadre de traitements (ch. 8057 ss CIIAI)		non
1.3 accompagnement à des visites médicales et chez des thérapeutes		
Ergothérapeute		45 visites

	45 min
Temps selon les parents	6 min
Neuropédiatre aux HUG an	3 visites par an
	160 min
Temps selon les parents	2 min
Temps retenu	8 min
1.4 cas particuliers (art. 37 al. 3 let. c et d RAI)	
1.4.1 contacts sociaux en cas de grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle	
	non
1.4.2 soins astreignants	non
1.4.3	
Besoin de surveillance personnelle permanente	non
Besoin de surveillance personnelle particulièrement intense	non
2. surcroît de temps pour les soins intenses	
Rubrique 1.1.1 à 1.1.6	1:30
1.2	0
1.3	0.08
1.4.3	0
Total	1.38

3. remarques/ proposition

Il s'agit d'un enfant de 6 ans.

A_____ a besoin d'aide pour quatre actes ordinaires. Le supplément pour soins intenses est de 1h38 minutes.

Un supplément pour soins intenses de moins de 4 heures n'ouvre pas le droit au SSI.

Il était suggéré d'accorder une allocation pour impotence moyenne, sans SSI dès l'âge de 6 ans.

g. Les parents du mineur se sont opposés à ce projet, singulièrement à l'exclusion de l'acte se déplacer et au supplément de temps pour les négociations à mener

avec leur fils pour accomplir les actes ordinaires de la vie et au fait que la surveillance personnelle n'avait pas été retenue. Ils rappelaient notamment que leur fils ne savait pas entretenir des contacts sociaux et devait être accompagné, tenu par la main et porté à l'extérieur, ce qui justifiait de retenir l'acte « se déplacer, etc. » et la surveillance personnelle permanente. S'agissant de leur quotidien et du temps à prendre en compte pour les négociations et la surveillance de leur fils, ils ont donné de nombreux exemples et ont estimé qu'un supplément de 4 heures au minimum devait être donné.

h. Le 21 août 2023, l'OAI a réceptionné un rapport du Dr H_____ selon lequel :

« A_____ continue sa scolarité au sein de l'école I_____. Les parents restent très contents de l'encadrement pédagogique prodigué, dans lequel A_____ s'épanouit bien. Il a accompli beaucoup de progrès, mais des difficultés persistent, notamment dans le domaine de son autonomie, de sa motricité globale et fine ainsi qu'au niveau des apprentissages scolaires.

Il bénéficie d'une prise en charge en psychomotricité au sein de l'école, d'un suivi psychothérapeutique auprès de Mme D_____ à Pôle Autisme, ainsi que d'une séance d'ergothérapie par semaine auprès de Mme J_____.

Les objectifs restent multiples. Dans le domaine de l'autonomie, les parents ont décidé de se focaliser durant l'été sur la propreté qui n'est toujours pas acquise. A_____ se retient notamment pour les selles, est souvent constipé, est sous traitement de Movicol. Bien qu'il ressente le besoin d'uriner, il garde les couches. Il a besoin d'aide pour le rhabillage et le déshabillage.

Il se débrouille mieux dans le domaine de sa motricité globale, est capable à présent de monter sur un toboggan, de descendre et monter les escaliers, mais toujours avec appui. Il n'a pas d'équilibre sur une trottinette, n'arrive toujours pas encore à pédaler. Peut conduire une draisienne à condition que la roue soit épaisse. Il lance assez bien le ballon, mais rattraper reste compliqué.

Il investit très peu la motricité fine. Depuis peu, il arrive à produire un dessin figuratif (bonhomme). Commence à mieux colorier, mais globalement, toute activité graphomotrice reste compliquée pour lui. Il transcrit avec peine les lettres de son prénom. Il utilise à présent bien la fourchette, plus difficilement la cuillère pour la porter à la bouche.

Sur le plan scolaire, il reconnaît d'après le papa, la plupart des lettres de l'alphabet, mais la maman n'est pas réellement convaincue de cela. Il en est de même des chiffres. Le comptage est acquis au-delà de 40 de même que le dénombrement de collections.

EXAMEN PHYSIQUE

Enfant en bon état général, strabisme divergent alternant connu, mimique faciale bien expressive, bon contact visuel. Se fait bien comprendre par différentes

moues. Le langage oral est tout à fait bon, intelligible. Il garde un intérêt pour les véhicules et nomme sans aucune difficulté toute une catégorie de véhicules (camions citernes, remorques, tracteurs, voitures de formule 1, etc.). A_____ peut dire son âge, le montrer avec les doigts, mais n'arrive pas à répondre à la question suivante : "quel âge auras-tu l'année prochaine". La compréhension des consignes est également tout à fait bonne.

Il accepte de dessiner un bonhomme, niveau environ 3 ans. Il ajoute entre 7 et 10 doigts qui correspondent à des traits dissociés des bras, le dessin des jambes est fait à l'horizontal avec des traits discontinus, également sans lien avec le tronc. Il arrive à copier le rond, le trait oblique, mais pas la croix ni le carré.

Sur le plan des apprentissages, ne reconnaît pas les lettres minuscules. Je n'ai pas eu le temps de tester la connaissance des majuscules. Il transcrit son prénom avec quelques lettres distinguables. Reconnaît la plupart des chiffres, mais se trompe entre le 6 et le 4, le dénombrement terme à terme est bon. La cardinalité est acquise, par contre, il ne compare pas encore les quantités (épreuves du K-ABC).

DISCUSSION

A_____ présente un profil hétérogène assez complexe, avec des difficultés motrices, qui clairement, peuvent faire porter à présent un diagnostic de dyspraxie relativement globale, touchant tant le domaine gestuel, visuo-constructif et visuo-spatial.

Il me semble important que les objectifs thérapeutiques, avec les différents thérapeutes, soient peut-être plus clairement définis. Les parents mentionnent, par exemple, qu'A_____ n'arrive pas encore à abaisser la poignée d'une porte. Ceci pourrait faire l'objet d'un travail spécifique.

J'ai également le sentiment qu'il va s'avérer très compliqué pour A_____ d'appréhender l'écriture, qui renforcerait également le domaine de l'acquisition du langage écrit. Dans ce sens, je réitère l'importance de mettre à disposition de l'enfant, assez rapidement, un outil informatique, pour qu'il puisse commencer à produire des lettres et des mots sur une tablette par ex.

Concernant la problématique motrice plus globale, au vu de chutes encore importantes, des difficultés de coordination, j'ai proposé que pendant l'été, des séances de physiothérapie puissent éventuellement se faire au Centre Qap, qui dispose d'un large matériel, y compris d'une salle d'intégration sensorielle, demande également de la maman.

Post-scriptum

A_____ présente également des pieds plats valgus, relativement symétriques. J'ai proposé qu'A_____ soit vu pour cela, par le Dr K_____. Les parents prendront rendez-vous ».

i. Par décision du 20 novembre 2023, l'OAI a maintenu son projet par lequel était octroyé au mineur une allocation pour impotence moyenne, mais pas de SSI. La décision mentionnait que selon le rapport de consultation des HUG du 7 août 2023, le langage oral était tout à fait bon, intelligible. A_____ gardait un intérêt pour les véhicules et nommait sans aucune difficulté toute une catégorie de véhicules. Il pouvait dire son âge, le montrer avec les doigts, mais n'arrivait pas à répondre à la question suivante : "quel âge auras-tu l'année prochaine". La compréhension des consignes était également tout à fait bonne. Au vu de ces éléments, même si A_____ avait encore besoin de l'étayage de l'adulte pour initier un contact et le maintenir, A_____ savait se faire comprendre des adultes et de ses pairs. Quant aux déplacements à l'extérieur, ils ne pouvaient pas être pris en compte avant l'âge de 8 ans. En effet, ce n'était qu'à partir de 8 ans, que l'enfant avait conscience des règles de la circulation et qu'il pouvait apprécier les dangers. Au vu de ces éléments, cet acte ne pouvait actuellement pas être pris en compte.

Les négociations avaient été prises en compte dans les actes ordinaires de la vie retenus.

La nécessité d'une surveillance ne pouvait être admise que s'il s'avérait que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même, soit des tiers. Ceci n'était actuellement pas le cas, A_____ allait à l'école spécialisée et à ce jour, il ne nécessitait pas de surveillance accrue par rapport aux autres enfants de sa classe. Au vu de ce qui précédait et au vu du jeune âge d'A_____, les arguments apportés ne permettaient pas de modifier le degré d'impotence ni le supplément pour soins intenses.

B. a. Par acte du 8 janvier 2024, les parents du mineur ont saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre des assurances sociales) d'un recours contre cette décision. Ils faisaient face avec leur fils désormais à deux troubles supplémentaires suspectés, le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité TDAH et d'un trouble de l'opposition TOP. Ils sollicitaient une allocation pour impotence grave et un SSI

b. Le 19 février 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et a rappelé que la situation pertinente était celle prévalant lors du prononcé de la décision du 20 novembre 2023.

c. Le 22 mars 2024 et le 2 avril 2024, les parents du mineur ont fait part de leurs observations et rappelé ce que le TSA avait comme conséquence sur leur fils, ce qui justifiait de retenir un besoin de surveillance accrue. Ils ont fait parvenir plusieurs témoignages en lien avec le trouble de leur fils et le comportement que celui-ci adopte en raison de son trouble, ainsi que plusieurs témoignages portant sur les rituels mis en place pour amener l'enfant à ses rendez-vous médicaux notamment (rapports de l'ergothérapeute, de la psychomotricienne, de Pôle Autisme, de l'école, d'une voisine, des frères et sœurs majeures). Le Dr H_____ a également pris position sur la question des contacts sociaux de son patient.

- d. Par prise de position du 22 avril 2024, l'OAI a persisté dans sa décision.
- e. Les parents du mineur ont réitéré leur position et illustré leurs arguments par des exemples de leur vie avec leur fils, le 25 mai 2024, attestation à l'appui.
- f. Sur quoi, 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 dans la forme (art. 61 let. b LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) prévus par la loi, le recours est recevable.

- 2. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre au versement d'une allocation pour impotent mineur de degré grave et s'il a droit à un supplément pour soins intenses de 6 heures, subsidiairement de 4 heures dès le 1^{er} octobre 2022.

3.

3.1 Selon l'art. 42 al. 1 1^{ère} phrase 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).

3.2 La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen 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 (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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

L'art. 37 al. 1 RAI prescrit 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.

L'art. 37 al. 2 RAI stipule que 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).

L'impotence est réputée grave lorsqu'une personne a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour les 6 actes ordinaires de la vie, reconnus par la pratique, et que son état nécessite en outre des soins permanents ou une surveillance personnelle. 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).

3.3 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).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c).

L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; ATF 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b); lorsque, même avec l'aide d'un tiers, il ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par ex. si l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives, de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux (ATF 117 V 146 consid. 3b ; CSI, ch. 2013).

3.4

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

Ainsi, en vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, seul est pris en considération dans le cas des mineurs le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Cette disposition spéciale s'explique par le fait que plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_798/2013 du 21 janvier 2014 consid. 5.1.1 ; ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2 ; CSI, ch. 8019).

Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans l'annexe 2 de la CSI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.1 ; sur la portée des directives de l'administration, cf. ATF 133 V 257 consid. 3.2 ; 131 V 42 consid. 2.3). Ces lignes directrices détaillent l'âge à partir duquel, en moyenne, un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour chacun des actes ordinaires de la vie. Cet âge détermine le début du délai d'attente d'un an (cf. ATAS/48/2020 du 28 janvier 2020 consid. 6).

Dans cette annexe, il est indiqué qu'avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération. En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu dès l'âge de quatre ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (arrêt 8C_158/2008 du 15 octobre 2008 consid. 5.2.2 et les références).

3.4.2 En vertu de l'art. 42^{ter} 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 100% du montant maximum de la rente de vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70% de ce montant maximum lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40% de ce montant maximum lorsque le besoin est de quatre heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités.

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).

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 (cf. art. 42^{ter} 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 (cf. art. 39 al. 2 1^{ère} phrase 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'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 OPAS. Ils consistent notamment en « bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement ; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche ; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir ainsi qu'à s'alimenter » (art. 7 al. 2 let. c ch. 1 OPAS). Si

les soins de base recourent partiellement les actes ordinaires de la vie, les premiers ne sauraient en aucun cas être assimilés aux seconds. 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 » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 précité consid. 4.2 et 4.3).

La méthodologie et les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération dans la détermination du surcroît de temps pour les soins intenses sont décrits dans l'annexe 3 de la CSI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_742/2020 du 25 août 2021 consid. 4.3). Ladite annexe intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » tend à mesurer le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge aux fins de l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie. Les valeurs, qui reposent sur l'expérience des divers offices AI, sont qualifiées de « valeurs moyennes ». L'OFAS souligne que les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération pour l'accomplissement de chaque acte ordinaire de la vie ont pour base le formulaire FAKT, conçu pour les assurés adultes. Des adaptations spécifiques aux mineurs ont été apportées, parce que ces derniers requièrent moins de temps que les assurés adultes du fait que le poids et la taille sont moindres. L'annexe 3 retient ainsi l'âge de 10 ans à partir duquel le besoin d'aide en temps est analogue à celui qui peut être pris en considération pour un adulte (cf. arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud AI 434/21 - 231/2022 du 14 juillet 2022 consid. 9a).

Le ch. 5010 de la CSI indique que pour garantir l'égalité de droit dans le calcul du droit au supplément pour soins intenses, 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. Le ch. 5011 de la CSI ajoute que 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.

Lors du calcul du surcroît quotidien d'assistance, on suppose que la personne à assister réside en permanence à son domicile. Sont décisifs les besoins d'assistance qui représentent un volume objectif et qui ne dépendent pas du lieu de résidence de la personne à assister. Il faut se fonder sur une valeur moyenne.

Le temps supplémentaire consacré à des soins non quotidiens (par ex. l'accompagnement à des visites médicales ou à des séances de thérapie) doit être converti de manière à obtenir une moyenne quotidienne (CSI, ch. 5012).

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

3.5 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b). 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 319 consid. 5a).

4.

4.1 En l'espèce, les parents du recourant contestent la non prise en compte de l'acte ordinaire de la vie « se déplacer et entretenir des contacts sociaux ».

4.2 Selon la CSI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 (page 120), à 5 ans, l'enfant noue des contacts sociaux avec son environnement proche. Son langage est la plupart du temps compréhensible, même pour les personnes qui ne le connaissent pas. Il fait seul le trajet qui mène à l'école, si celui-ci est sans danger. Il connaît les règles sociales et peut tenir une conversation. À 8 ans, un enfant a conscience des règles de la circulation et peut apprécier les dangers.

4.3 Il ressort du dossier que le recourant a fait des progrès en matière de communication et de prononciation notamment, mais qu'il peine à entrer en contact avec d'autres enfants ou des adultes et qu'il ne connaît pas les codes sociaux. Il se montre agressif envers les autres enfants. Tant l'école spécialisée que les professionnels de la santé qui suivent le recourant en attestent. Il apparaît ainsi établi que l'acte d'entretenir des contacts sociaux ne peut être réalisé sans l'aide de tiers, contrairement à ce qui est le cas des autres enfants de l'âge du recourant.

Cela étant, même à retenir l'aide de tiers pour cet acte de la vie ordinaire, le degré d'impotence ne serait pas modifié, dans la mesure où l'intimé a d'ores et déjà admis un droit à une allocation pour impotence moyenne au vu des quatre actes d'ores et déjà admis. L'on ne retiendra pas de surcroît de temps pour cet acte qui n'est pas un soin de base et qui est déjà pris en compte dans l'allocation pour impotent de degré moyen retenu en l'espèce (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014).

5.

5.1 Selon les parents du recourant, le temps des actes ordinaires de la vie pris en compte par l'enquêtrice aurait dû être majoré d'un surcroît de temps compte tenu du fait qu'ils ont mis en place de nombreux rituels pour que leur fils accepte d'accomplir les divers actes ordinaires de la vie.

5.2 S'agissant du surcroît de temps pour l'acte se vêtir, le maximum qui peut être et qui a été pris en compte est de 30 minutes desquelles il faut déduire 5 minutes au vu de l'âge du recourant. Sur ce point, la décision ne prête pas le flanc à la critique.

Un comportement récalcitrant peut justifier un surcroît supplémentaire de 10 min, mais dans ce cas, ni les parents ni les professionnels de l'école fréquentée par le recourant indiquent que le mineur est particulièrement récalcitrant. Au contraire, il ressort de l'attestation de l'école que le recourant a fait des progrès dans ce domaine, progrès que l'on peut constater en comparant les explications fournies par les parents du recourant lors de la première enquête et la deuxième. Le recourant doit certes être encouragé et aidé durant l'habillage, mais cela est déjà compris dans le surcroît de 30 minutes par rapport à un enfant du même âge qui n'a pas ce besoin.

5.3 Il en va de même de l'acte « manger » et de l'acte « aller aux toilettes » pour lesquels les parents et les professionnels qui suivent le recourant mentionnent certes un besoin d'attention et des encouragements pour que le recourant prenne et finisse ses repas notamment et lors des changes, mais ne décrivent pas de comportement récalcitrant à proprement parler. Au contraire, les parents ont noté une plus grande autonomie de leur fils par rapport à la première enquête tant dans l'acte « manger » que l'acte « aller aux toilettes ». Le surcroît de temps maximum pouvant être retenu pour les repas est de 75 minutes et doit être diminué de 75 minutes au regard de l'âge du recourant. Seul un ajout de 5 minutes s'impose dans ce cas pour la coupe des aliments qui n'a pas été prise en compte par l'enquêtrice.

Quant à l'acte d'« aller aux toilettes », l'enquêtrice a pris en compte les explications de la mère du recourant et a indiqué le surcroît maximum de 40 minutes (valeurs maximales par domaine : Aller aux toilettes (transfert aux toilettes, se rhabiller, hygiène corporelle, vérification de la propreté) - jusqu'à 10 ans : 40 minutes). Elle n'a pas retenu de surcroît de temps lié aux changes de couches, dans la mesure où ceci n'entre en ligne de compte qu'au-delà de six changes par jour, ce qui n'est pas avéré dans le cas du recourant, les parents ayant indiqué cinq changes par jour. La décision qui reprend ces éléments n'est ainsi pas critiquable.

5.4 Quant à l'acte faire sa toilette, les parents décrivent un comportement qui, sans le qualifier de récalcitrant, peut entrer dans cette définition (négociation quotidienne pour parvenir à lui brosser les dents et lui laver les cheveux), de sorte qu'il pourrait se justifier d'ajouter 20 minutes de surcroît de temps pour cet acte, mais ce surcroît de temps est, on le verra ci-dessous, insuffisant pour modifier la décision querellée.

5.5 L'acte « se lever » n'est pas remis en cause par les parents lesquels indiquaient que leur fils n'éprouvait pas de difficulté pour ce faire dans leur demande de révision.

6.

6.1 Les parents du recourant estiment qu'il faut en outre retenir le besoin d'une surveillance personnelle.

6.2 En vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, l'impotence des mineurs doit être évaluée en prenant en considération uniquement le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Selon la CSI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 (page 121), avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne peut en général pas être prise en considération. En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu dès l'âge de 4 ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (arrêt 8C_158/2008 du 15 octobre 2008

consid. 5.2.2 et les références). Avant l'âge de 8 ans, une surveillance particulièrement intensive ne peut par principe pas être prise en considération.

6.3 Dans ce cas, il apparaît au dossier que le recourant est pris en charge dans une école spécialisée qui dispose d'un nombre important de professionnels (16 enfants pour une équipe éducative de 15 professionnels dont le directeur et une psychologue) encadrant les élèves durant les cours et les pauses. L'école a indiqué que le recourant peine à entrer en contact avec les autres enfants et se montre agressif, de sorte qu'il doit être particulièrement surveillé durant les pauses pour le protéger ainsi que ses camarades de ses agressions perpétuelles.

Ces éléments qui ont été pris en considération dans le besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux ne sont toutefois pas suffisants pour admettre un besoin de surveillance en raison d'une mise en danger concrète du recourant ou de tiers. Le fait que l'enfant soit surveillé par les enseignants spécialisés durant les cours et les pauses ou encore par ses parents pour éviter des situations de malaise avec d'autres enfants répond au besoin de diminuer le dommage qui incombe aux personnes en charge d'un enfant de l'âge du recourant. Il n'y a pas au dossier de description d'éléments concrets pour retenir une mise en danger tels que des comportements volontairement dangereux du recourant. Dans ces conditions et compte tenu de l'âge du recourant, le besoin de surveillance personnelle ne peut être retenu.

6.4 Au vu de ce qui précède, même à retenir les suppléments prévus par la directive dans les postes ci-dessus (5 minutes pour couper les aliments ; 20 minutes pour l'acte se laver), il s'avère que le temps total ($5+20+90 = 1h55$) n'atteint pas 4 heures, de sorte que le SSI ne peut être donné.

- 7.** Pour ces motifs, le recours ne peut qu'être rejeté.

Un émolument de CHF 200.- sera mis la charge du recourant, la procédure n'étant pas gratuite.

**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

Marine WYSSENBACH

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