RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/864/2023 **ATAS/712/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 septembre 2023

Chambre 5

En la cause

Mineur A_____ recourant
représenté par ses parents B_____ et C_____,

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** L'enfant A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en _____ 2015, souffre d'un trouble du spectre autistique diagnostiqué en septembre 2017, pour lequel il a été pris en charge par le centre d'intervention précoce en autisme (ci-après : le CIPA), avant d'être suivi au centre de consultation spécialisé en autisme (ci-après : le CCSA). À la fin du mois d'août 2019, il a progressivement intégré un jardin d'enfants et, à la rentrée scolaire 2020, il a rejoint une classe intégrée faisant partie du dispositif de l'enseignement spécialisé.

b. Le 21 janvier 2021, l'assuré, par l'intermédiaire de ses parents, a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

c. L'OAI a mis en œuvre une enquête au domicile de l'assuré. Dans son rapport du 25 mai 2021, l'infirmière évaluatrice a retenu que l'enfant avait besoin d'une aide importante et régulière pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, soit se vêtir et se dévêtir depuis septembre 2018, aller aux toilettes depuis septembre 2018, et se déplacer depuis septembre 2020, ainsi que d'une surveillance personnelle pouvant être prise en compte dès le mois de septembre 2020. Elle a conclu à un surcroît de temps pour les soins intenses de 2 heures et 22 minutes, soit 10 minutes pour les actes ordinaires de la vie, 12 minutes pour l'accompagnement à des visites médicales ou chez les thérapeutes, et 2 heures pour la surveillance. Une révision pourrait être prévue pour les 8 ans de l'enfant, étant précisé que la prise en compte de l'acte de faire sa toilette dès 6 ans ne changerait pas le degré d'impotence. Le 3 juin 2021, un bilan des compétences de l'assuré a été réalisé par l'office médico-pédagogique du Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (ci-après : le DIP).

d. Dans une note de travail datée du 28 juin 2021, le gestionnaire de l'OAI a mentionné que suite à la contestation des parents il suggérait de lancer une révision des suppléments pour soins intenses (ci-après : SSI) pour les six ans de l'assuré en septembre 2021, car il pourrait bénéficier de l'acte se laver et manger, ce qui ne modifierait pas le droit à l'API qui restait moyen « mais qui pourrait augmenter le temps de supplément pour soins intenses », étant précisé qu'à l'époque le temps de supplément pour soins intenses retenu par l'OAI s'élevait à deux heures.

e. Par décision du 16 juillet 2021, l'OAI a alloué à l'assuré une allocation pour impotent (ci-après : API) de degré faible du 21 janvier au 31 août 2020 et de degré moyen dès le 1er septembre 2020. L'OAI a rappelé les conclusions de l'enquête à domicile et relevé que l'infirmière avait omis de prendre en considération le temps supplémentaire pour l'acte consistant à aller aux toilettes. Or, le temps supplémentaire retenu pour cet acte n'était pas suffisant pour ouvrir le droit au supplément pour soins intenses pour l'instant. S'agissant de la

surveillance personnelle permanente, elle avait déjà été prise en compte dans l'enquête. Quant à l'acte de manger, il ne pourrait être pris en considération que dès le 1er septembre 2021, mais – selon l'OAI - cela ne changerait pas le degré d'impotence moyen. Toutefois, une révision pour le supplément pour soins intenses était prévue prochainement.

f. Sur recours des représentants légaux de l'assuré, la chambre de céans, par arrêt du 12 mai 2022 (ATAS/426/2022), a reconnu à ce dernier le droit à une allocation pour impotent de degré moyen et un supplément pour soins intenses de 4 heures. Suite à cet arrêt, l'OAI a octroyé à l'assuré un supplément pour soins intenses de quatre heures à compter du 21 janvier 2020.

B. **a.** En date du 22 juin 2022, les parents de l'assuré ont demandé à l'OAI une révision volontaire du supplément pour soins intenses pour les six ans de l'assuré. Ils ont mentionné qu'en ce qui concernait les actes de se laver et de manger, que le temps du supplément pour soins intenses pourrait passer de quatre heures à six heures. Par questionnaire de révision de l'allocation pour impotent, reçu le 11 juillet 2022 par l'OAI, l'assuré a déclaré avoir besoin d'un soutien pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants : se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir et se coucher ; manger ; effectuer les soins du corps ; aller aux toilettes ; se déplacer. Il était encore mentionné que l'enfant ne pouvait pas entretenir des contacts sociaux et ne pouvait pas rester seul durant la journée pendant une à deux heures.

b. Par note téléphonique du 21 juillet 2022, l'OAI a enregistré que l'assuré n'était plus suivi auprès du CCSA depuis environ une année.

c. Par courrier du 11 août 2022, la consultation du secteur de Plainpalais de l'office médico-pédagogique (ci-après : l'OMP) a renseigné l'OAI sur la situation de l'enfant. Elle a relevé que, concernant son autonomie et son hygiène, l'assuré avait des particularités sensorielles et présentait une certaine rigidité face au changement d'environnement. Il refusait de faire ses besoins dans des endroits qui étaient pour lui trop stimulants et avait besoin de couches culottes dans les situations suivantes : lors de certaines sorties ; lors de trajets en voiture ; à l'école ; la nuit. Il était mentionné que les thérapeutes et les parents travaillaient la propreté de manière globale mais malgré cela les accidents (selles et urine) continuaient ; les couches-culottes demeuraient nécessaires pour poursuivre ce travail dans le confort de l'enfant. Ce nonobstant, la docteure D_____, médecin et cheffe d'équipe, estimait le pronostic favorable car l'enfant apprenait rapidement et les parents étaient motivés.

d. Par mandat d'enquête du 19 août 2022, l'OAI a demandé, dans le cadre d'une révision de l'API de degré moyen, qu'une enquête à domicile soit effectuée afin d'évaluer si le besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie de l'enfant s'était modifié.

e. Dans son rapport médical concernant la révision de l'allocation pour impotent du 22 août 2022, la consultation de Plainpalais de l'OMP a rappelé que l'assuré était actuellement au bénéfice d'une API de degré moyen. Elle lui reconnaissait un besoin de l'aide d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants : se vêtir et se dévêtir, aller aux toilettes, se déplacer et entretenir des contacts sociaux. De surcroît, selon l'OMP, en raison de son atteinte à la santé une surveillance personnelle permanente était nécessaire. L'OMP estimait toutefois, que le pronostic était susceptible d'amélioration mais que l'impotence ne pouvait pas être améliorée par des moyens auxiliaires appropriés. L'état de santé pouvait être amélioré par des mesures médicales, sous la forme de la poursuite des mesures actuelles.

f. Un rapport d'enquête a été effectué en date du 13 décembre 2022, soit lorsque l'enfant était âgé de sept ans et deux mois.

Il était mentionné que depuis la rentrée 2022, l'enfant fréquentait l'école spécialisée des « E_____ » à Thônex.

Selon l'enquêtrice, pour l'acte de se vêtir et de se dévêtir, l'assuré avait besoin de l'aide de ses parents qui devaient le canaliser lorsqu'il mettait ses vêtements. En revanche l'aide n'était pas nécessaire au moment du déshabillage. L'enquêtrice a retenu un surcroît de temps de 25 minutes pour ce poste.

S'agissant de se lever s'asseoir et se coucher, l'enquêtrice n'a pas relevé la nécessité d'un surcroît d'aide de ses parents. Elle a noté que l'enfant se mobilisait bien et que sa mère expliquait qu'il y avait un rituel d'endormissement. L'enfant se relevait plusieurs fois avant d'accepter de rester couché mais, une fois endormi, il dormait bien en général toute la nuit. Depuis décembre 2022 l'assuré était sous mélatonine ce qui, selon ses parents, raccourcissait le temps d'endormissement et la nécessité de leur présence dans la chambre, qui était passée d'une heure à 30 minutes. L'enquêtrice n'a retenu aucun temps supplémentaire lié à ce poste.

Pour l'acte de manger, l'enquêtrice a retenu la nécessité d'un surcroît d'aide pour couper des morceaux et amener la nourriture à la bouche de l'enfant ; elle a noté que le temps de présence normale à table était de 75 minutes et qu'il n'y avait pas de surcroît de temps passé à table en raison des difficultés de l'assuré, raison pour laquelle l'enquêtrice n'a pas retenu de surcroît de temps lié à l'acte de manger.

Pour faire sa toilette, l'enquêtrice n'a pas retenu de surcroît d'aide des parents mais a noté que le brossage des dents était compliqué car l'enfant ne se laissait pas faire ; de surcroît il se laissait laver par ses parents mais n'était pas en mesure de prendre l'initiative de se laver lui-même, comme le ferait un enfant de son âge et en bonne santé. L'enquêtrice a considéré que, pour un enfant du même âge sans problème de santé, le temps nécessaire était de 15 minutes mais que pour l'assuré ce temps s'élevait à 20 minutes ; elle a donc retenu un surcroît de temps lié au poste « faire sa toilette » de cinq minutes.

En ce qui concernait l'acte d'aller aux toilettes, l'enquêtrice a noté un surcroît d'aide de la part des parents pour que l'enfant porte des couches pendant la journée, pendant la nuit, qu'il se déshabille et se rhabille après être allé au WC et qu'il se nettoie au WC. Elle a également mentionné que les accidents étaient encore fréquents, notamment à l'école. En retenant une fois par jour, un changement de couches, qui prenait deux minutes, ainsi qu'un surcroît de temps lié à l'entraînement à la continence qui prenait 20 minutes (mais 30 selon les parents) l'enquêtrice a retenu un surcroît de temps quotidien lié au poste « aller aux toilettes » de 22 minutes.

Pour l'acte de se déplacer, l'enquêtrice n'a pas retenu de surcroît d'aide pour se déplacer dans le logement mais en a retenu pour le fait de se déplacer à l'extérieur ; elle a noté que l'enfant n'avait pas l'autonomie d'un enfant de son âge pour les déplacements à l'extérieur et qu'il avait encore un retard de langage par rapport à un enfant du même âge et en bonne santé ; elle n'a pas pris en compte un surcroît de temps lié à ce poste.

Au total, l'enquêtrice a retenu 54 minutes supplémentaires pour l'ensemble des actes qui ont été examinés.

C. **a.** Par communication du 15 décembre 2022, l'OAI a informé les parents de l'assuré que le droit était inchangé par rapport à l'allocation d'impotence pour mineurs. Par courrier du 20 décembre 2022, les parents de l'assuré ont informé l'OAI de leur désaccord avec le contenu de la communication du 15 décembre 2022 et ont demandé à l'OAI de rendre une décision formelle tout en leur transmettant le dossier complet de leur enfant.

b. En date du 11 janvier 2023, les parents de l'assuré se sont à nouveau adressés à l'OAI pour demander que le rapport d'enquête soit révisé et qu'une décision soit rendue. Les parents considéraient que l'enfant n'était pas autonome dans l'acte de se lever, s'asseoir et se coucher, pas plus que dans l'acte de manger, ni dans l'acte de faire sa toilette où le temps retenu pour se brosser les dents était nettement sous-estimé et enfin pour aller aux toilettes, étant précisé que les parents devaient l'accompagner environ toutes les heures, soit sept à huit fois par jour.

c. Par décision du 8 février 2023, l'OAI a confirmé que le droit était inchangé par rapport à l'allocation d'impotence pour mineurs.

D. **a.** Par acte posté à l'attention de la chambre de céans, en date du 9 mars 2023, les parents de l'assuré ont recouru contre la décision de l'OAI du 8 février 2023. Ils ont mentionné que, compte tenu des difficultés à s'endormir de l'assuré ils estimaient que les réveils nocturnes fréquents et le comportement récalcitrant de l'enfant nécessitaient un surcroît de temps par rapport à un enfant du même âge en bonne santé, soit un comportement récalcitrant de 25 minutes ainsi qu'un surcroît de temps la nuit, de 30 minutes. L'acte de manger posait également des problèmes car l'enfant quittait la table et les parents étaient obligés, constamment, de le ramener. En ce qui concernait l'acte de faire sa toilette, le temps retenu pour se

brosser les dents était nettement sous-estimé de même que le fait que l'enfant avait des comportements difficiles lorsqu'il prenait son bain, ce qui rendait la tâche plus difficile et prenait généralement plus de temps que prévu, environ 20 minutes au lieu de 15 minutes. S'agissant d'accompagner l'enfant aux toilettes sept à huit fois par jour, les parents faisaient également remarquer qu'ils changeaient sa couche non pas une fois mais quatre fois par jour, ce qui prenait, environ, cinq minutes par intervention. En considérant tous les éléments mentionnés, les parents de l'assuré estimaient que les soins portés à leur enfant correspondaient à six heures de SSI au lieu de quatre heures actuellement. Était joint au recours un courrier du 13 janvier 2023 de la consultation de Plainpalais de l'OMP, qui, sous les plumes des docteures F_____, cheffe de clinique et G_____, médecin interne, confirmait « à qui de droit », que l'assuré était actuellement suivi à la consultation de Plainpalais et présentait des troubles de sommeil importants, notamment des difficultés d'endormissement et des réveils nocturnes. Après l'introduction du Risperdal et de la mélatonine ainsi que d'un strict rituel d'endormissement chaque soir, la durée [de l'endormissement] avait pu être nettement diminuée de deux heures auparavant à environ 40 minutes actuellement. En dépit de ces progrès il restait difficile de coucher l'enfant qui refusait de se mettre au lit et s'opposait à aller se coucher. Les parents devaient constamment le ramener dans sa chambre, étaient obligés de l'accompagner et de rester avec lui jusqu'à ce qu'il s'endorme chaque soir. Les réveils nocturnes fréquents de l'enfant étaient un défi supplémentaire pour les parents ; ils pouvaient être courts (environ deux à trois fois par nuit) où longs (l'enfant pouvait se réveiller vers 04h00 et ne plus pouvoir se rendormir). Pendant ces épisodes, il pouvait se montrer anxieux et angoissé et avait besoin de la présence de ses parents pour se calmer et se rendormir.

b. Dans sa réponse du 3 avril 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours. En se fondant sur l'enquête effectuée par une infirmière spécialisée, en date du 13 décembre 2022, l'OAI considérait que les conditions pour reconnaître six heures d'accompagnement n'étaient pas remplies et que le surcroît de temps nécessaire ne dépassait pas 4 heures et 54 minutes par jour.

c. Par réplique du 24 avril 2023, les parents ont répété l'argumentation qu'ils avaient déjà fait valoir au stade du recours.

d. Par duplique du 15 mai 2023, l'OAI a persisté dans ses conclusions quant au rejet du recours.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

f. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82*a* LPGA a contrario).

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

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et les références).

En l'occurrence, le litige porte sur l'octroi d'une allocation pour impotent dont le droit éventuel serait né postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que la législation en vigueur à compter du 1er janvier 2022 est applicable.

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

5. Le litige porte sur le refus de l'OAI de reconnaître que le supplément pour soins intenses apportés à l'assuré s'élève quotidiennement à six heures au moins, en lieu et place des quatre heures reconnues jusqu'alors.

6. L'art. 17 LPGA s'applique à la révision des allocations pour impotent (VALTERIO, op cit., n. 75 ad art. 42 LAI). Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI sont applicables (art. 35 al. 2 1ère phrase RAI).

Une aggravation de l'impotence peut accroître le droit aux prestations lorsqu'elle a duré trois mois au moins sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI ; ATF 125 V 256 consid. 3a).

Lors de l'octroi rétroactif d'une allocation pour impotent en raison de degrés d'impotence différents, il y a lieu d'appliquer l'art. 88a et non l'art. 88bis RAI (ATF 125 V 256 consid. 3a).

7. Selon 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.

7.1 Conformément à l'art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), 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). 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 (al. 2 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 (al. 2 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 (al. 2 let. c). 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 (al. 3 let. a), d'une surveillance personnelle permanente (al. 3 let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (al. 3 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 (al. 3 let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de

l'art. 37 (al. 3 let. e). 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 (al. 4).

7.1.1 Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire. L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence). Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaine, soit se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir et se coucher ; manger ; faire sa toilette (soins du corps) ; aller aux toilettes ; 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).

On est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de l'art. 37 al. 2 let. a RAI 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).

Il faut attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'une impotence de degré moyen et non pas seulement une importance minime comme à l'art. 37 al. 1 RAI, étant donné que, dans le cadre de l'art. 37 al. 2 let. b RAI, les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes qu'en cas d'impotence grave (ATF 107 V 145 consid. 1d).

7.1.2 Pour évaluer l'impotence des assurés mineurs, on applique par analogie les règles valables pour l'impotence des adultes selon les art. 9 LPGA et 37 RAI. Toutefois, l'application par analogie de ces dispositions n'exclut pas la prise en considération de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent apparaître chez les enfants et les jeunes gens. Ce qui est déterminant, c'est le supplément d'aide et de surveillance par rapport à ce qui est nécessaire dans le cas d'un mineur non invalide du même âge que l'intéressé (ATF 113 V 17 consid. 1a). Ainsi, en vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, seul est pris en considération 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 ; circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'office fédéral des assurances sociales [ci-après : CIIAI], ch. 8088).

7.2 En vertu de l'art. 42ter al. 3 1ère phrase 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.

Selon l'art. 39 RAI, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins 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).

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

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

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

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. À titre d'exemples, un enfant 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. 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. 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 correspond à des forfaits et non

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

En matière d'autisme infantile, le Tribunal fédéral a admis le besoin d'une surveillance personnelle permanente particulièrement intensive dans le cas d'une enfant qui grimpait partout, « s'enfuyait » de la maison, jetait des objets lors de crises de colère, courait, sautait ou se couchait sur tout ce qui pouvait se trouver sur son chemin, par exemple un jouet ou même un autre enfant, qui était imprévisible, avait toujours besoin d'une personne pour l'aider à accomplir les tâches quotidiennes et devait être tenue et guidée dans toutes ses activités car elle s'y opposait (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 6.1 et 6.2).

7.3 Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans l'annexe III de la CIIAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.2 et les références). Elles 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).

Selon la CIIAI, avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération, mais en fonction de la situation et du degré de gravité, on peut reconnaître un besoin de surveillance pour les enfants dès 4 ans déjà, lorsqu'ils sont sujets à des crises d'épilepsie impossibles à prévenir par des moyens médicamenteux ou qu'ils présentent un autisme infantile. Avant l'âge de 8 ans, une surveillance particulièrement intense ne doit en règle générale pas être prise en considération.

Les circulaires s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_85/2014 du 31 juillet 2014 consid. 5.2 et les références).

8. 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).

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

9. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

10. En l'espèce, le recourant est déjà au bénéfice d'un supplément pour soins intenses de 4 heures. Ses parents requièrent un supplément pour soins intenses de 6 heures au motif qu'il existe un surcroît de temps pour certains actes ordinaires de la vie de l'enfant qui prennent plus de temps que le SSI retenu dans la dernière décision, depuis que l'assuré a passé l'âge de six ans.

En se fondant sur les estimations de l'enquêtrice, telles qu'elles figurent dans le rapport d'enquête du 13 décembre 2022, l'intimé considère que le supplément journalier ne dépasse pas 4 heures 54 minutes et n'atteint donc pas le seuil de 6 heures de supplément pour soins intenses.

10.1 Selon la CIIAI (ch. 8070), les mineurs ont droit à un supplément pour soins intenses lorsque l'assistance est nécessaire en raison de l'atteinte à leur santé et que cette assistance découlant de l'invalidité nécessite, en comparaison avec les mineurs ne souffrant d'aucun handicap, quatre heures ou plus par jour en moyenne. Selon le ch. 8071 CIIAI, toutes les combinaisons de l'allocation pour impotent et du supplément pour soins intenses sont envisageables (par ex. allocation pour une impotence faible + supplément pour soins intenses à raison d'au moins six heures d'assistance ; allocation pour une impotence moyenne + supplément pour soins intenses à raison d'au moins quatre heures d'assistance, etc.). Les mineurs ont droit au supplément, que du personnel auxiliaire ait été engagé ou non pour décharger les parents (ou les personnes responsables de l'assistance). Les coûts ne doivent pas être prouvés (ch. 8072).

Dans leur mémoire de recours, les parents font valoir qu'un surcroît de temps doit être reconnu dans les actes de manger, faire sa toilette et aller aux toilettes. Ils critiquent également l'interprétation retenue par l'OAI quant à la question des réveils nocturnes fréquents de l'enfant, de telle manière qu'il faut également considérer que les parents estiment qu'un surcroît de temps doit être reconnu dans l'acte de « se coucher ».

Les parents s'appuient, notamment, sur le courrier du 13 janvier 2023 des Dres F_____ et G_____, selon lequel l'enfant présente des troubles de sommeil importants et notamment des difficultés à l'endormissement et des réveils nocturnes. Les médecins constatent qu'après l'introduction du Risperdal et de la mélatonine ainsi que d'un strict rituel dans l'endormissement chaque soir, la durée a pu être nettement diminuée, de deux heures auparavant à environ 40 minutes actuellement. Ils relèvent toutefois que l'enfant refuse de se mettre au lit et que les parents doivent constamment le ramener dans sa chambre et qu'il peut y avoir des réveils nocturnes courts ou longs, ces derniers nécessitant la présence des parents pour que l'assuré se calme et se rendorme. S'agissant des actes de manger, faire sa toilette et aller aux toilettes, les médecins ne se prononcent pas et les parents du recourant ne produisent aucun document de nature à appuyer leurs allégations.

L'intimé de son côté, se fonde sur le rapport d'enquête du 13 décembre 2022.

Ce dernier ne reconnaît aucun surcroît de temps dans l'acte de manger. À cet égard, il faut noter que le temps retenu par l'enquêtrice correspond au temps reconnu par les parents au niveau du rapport d'enquête, l'enquêtrice précisant toutefois que les parents doivent couper en morceaux la nourriture et l'amener à la bouche de l'assuré.

En ce qui concerne l'acte de faire sa toilette, l'enquêtrice a retenu un surcroît de temps de 5 minutes partant du principe que le temps pour un enfant du même âge, sans problème de santé était de 15 minutes et que le temps nécessaire, selon les parents, était de 20 minutes notamment en raison du fait que le brossage des dents est compliqué et que les parents doivent laver l'enfant, qui ne le fait pas par lui-même.

S'agissant de l'acte d'aller aux toilettes, l'enquêtrice a retenu un surcroît de temps de 22 minutes alors que les parents estimaient le surcroît de temps quotidien à 30 minutes.

Enfin, en ce qui concerne l'acte de se coucher, les parents n'ont pas fait valoir au moment de l'enquête un surcroît de temps lié au problème d'endormissement de l'enfant, qui a toutefois été évoqué dans le rapport d'enquête. À cet égard, il convient de rappeler que selon l'annexe III de la CIIAI (ch. 2, se lever, s'assoir, se coucher) un surcroît de soins est admis, dès 4 ans, pour : se lever régulièrement la nuit, pour ramener l'enfant au lit et le calmer, de sorte qu'il faut attacher l'enfant dans le lit et un surcroît de soins, dès 8 ans, pour : rituels pour aider l'enfant à s'endormir, s'ils sont nécessaires pour des raisons de santé et qu'ils dépassent la mesure normale. S'agissant de ce dernier acte, c'est le seul qui fait l'objet d'une attestation médicale, raison pour laquelle il convient d'en tenir compte et d'ajouter un surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant de l'enfant, que la chambre de céans évaluera, selon son appréciation, à 20 minutes supplémentaires, ce qui correspond au temps d'endormissement de 40 minutes retenu par les médecins dont il convient de soustraire une durée de 20 minutes correspondant, toujours selon l'appréciation de la chambre de céans, au temps d'endormissement d'un enfant du même âge, n'ayant pas de problèmes de santé. S'agissant des réveils nocturnes, ils peuvent se produire chez un enfant du même âge (7 ans et 2 mois lors de l'enquête) et en bonne santé, de telle sorte qu'il n'est pas nécessaire d'ajouter un temps supplémentaire.

10.2 Il sera donc tenu compte de 20 minutes supplémentaires dans l'acte ordinaire de se coucher, ce qui n'a pas été retenu par l'enquêtrice dans son rapport d'enquête.

10.3 En ce qui concerne l'acte de manger, la chambre de céans considère que le temps retenu par l'enquêtrice ne prête pas le flanc à la critique.

10.4 En ce qui concerne l'acte de se laver, la chambre de céans constate que l'enquêtrice a noté que le brossage des dents était compliqué et que tous les soins du corps étaient faits par les parents à la place de l'enfant. Ce nonobstant, les parents n'ont retenu que 20 minutes pour cet acte alors que l'enquêtrice a estimé à 15 minutes le temps pour un enfant du même âge sans problème de santé. Dans leur mémoire de recours, les parents soulignent toutefois que le temps de brossage des dents quotidien est de 2 × 5 minutes (matin et soir), en lieu et place du temps de 2 x 2 minutes considéré comme nécessaire par l'enquêtrice. Il convient donc, selon l'appréciation de la chambre de céans, de retenir un surcroît de temps

supplémentaire quotidien de 11 minutes (soit 2 x 3 minutes supplémentaires) en lieu et place des 5 minutes, retenues par l'enquêtrice.

10.5 Pour l'acte d'aller aux toilettes, l'enquêtrice s'est fondée sur un seul changement de couches par jour, alors que la chambre de céans se range à l'appréciation des parents selon lesquels les couches doivent être changées au moins quatre fois par jour. En effet, on peut admettre que les couches sont changées le matin au réveil et le soir avant que l'enfant soit couché, plus deux fois au cours de la journée, soit une fois le matin et une autre l'après-midi. Selon l'annexe III de la CIIAI (ch. 5, aller aux toilettes) à titre de surcroît de soins, il faut prendre en considération : le changement fréquent des couches pour des raisons médicales, la difficulté à changer les couches en raison d'une forte spasticité, dès le début du surcroît de soins. Pour ce dernier point, en l'absence de spasticité, la chambre de céans fait sienne l'appréciation de l'enquêtrice selon laquelle 2 minutes suffisent pour changer une couche. Ainsi, selon l'appréciation de la chambre de céans, il convient de retenir quatre changements de couches par jour, à la place d'un seul, ce qui induit un surcroît de temps de six minutes supplémentaires (soit 2 minutes par couche) par rapport à l'estimation de 22 minutes de l'enquêtrice ; dès lors, il convient de retenir un surcroît de temps lié aux problèmes de santé pour l'acte d'aller aux toilettes de 28 minutes en lieu et place de 22 minutes.

10.6 Pour l'acte de se vêtir et se dévêtir, l'enquêtrice a retenu un surcroît de temps de 25 minutes qui n'est pas contesté par les parents et qui ne prête pas le flanc à la critique.

10.7 En fonction des changements détaillés *supra*, la chambre de céans confirme un temps supplémentaire quotidien de 25 minutes pour l'acte de se vêtir et de se dévêtir (inchangé), ajoute 20 minutes dans l'acte de se coucher (0 + 20 minutes), augmente à 11 minutes la durée de l'acte de se laver (5 + 6 minutes) et à 28 minutes la durée de l'acte d'aller aux toilettes (22 + 6 minutes).

Au total, c'est un supplément de temps de 32 minutes qui sera retenu par la chambre de céans, par rapport à l'estimation de 4 heures et 54 minutes retenue par l'intimé, ce qui aboutit à un surcroît de temps quotidien de 5 heures et 26 minutes, ce qui reste inférieur au seuil de six heures de temps, tel qu'allégué par les représentants du recourant.

11. Partant, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours.

12. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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