

GE_GERICHTE ATAS/712/2023 vom 21. September 2023

GE Cour de justice, 2023-09-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_712_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/712/2023 du 21 septembre 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/712/2023 del 21 settembre 2023

Erwägungen

E. 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.

E. 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. 82a LPGA a contrario).

E. 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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).

A/864/2023 - 8/16 - 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).

E. 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.

E. 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).

E. 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 domaines, 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

A/864/2023 - 9/16 - (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 minimale 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).

E. 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).

E. 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.

A/864/2023 - 10/16 - Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (al. 3).

E. 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).

E. 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

A/864/2023 - 11/16 - 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).

E. 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).

E. 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

A/864/2023 - 12/16 - 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).

E. 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).

E. 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.

A/864/2023 - 13/16 -

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.

E. 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.

A/864/2023 - 14/16 - 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'asseoir, 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.

E. 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.

E. 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.

E. 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

E. 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.

E. 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.

E. 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).

A/864/2023 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 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 x 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

A/864/2023 - 15/16 - supplémentaire quotidien de 11 minutes (soit 2 x 3 minutes supplémentaires) en lieu et place des 5 minutes, retenues par l'enquêtrice.