

GE_GERICHTE A/1191/2015 vom 21. Dezember 2015

GE Cour de justice, 2015-12-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1191_2015

FR: GE_GERICHTE A/1191/2015 du 21 décembre 2015

IT: GE_GERICHTE A/1191/2015 del 21 dicembre 2015

Erwägungen

E. 30

septembre 2002 consid. 3). c. Selon la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après l'OFAS), dans sa version valable dès le 1^{er} janvier 2015, s'il est impossible à l'assuré, une fois au lit, de se couvrir ou de s'allonger lui-même, il est considéré comme impotent en ce qui concerne cet acte ordinaire de la vie (CIIAI chiffre 8016). 8. a. En vertu de l'art. 42ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 60% du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 40% de ce montant maximum, lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 20% de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités. Il est précisé à l'art. 39 RAI que 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). b. La surveillance visée à l'art. 39 al. 3 RAI ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base, mais constitue une surveillance 24 heures sur 24, nécessitée par l'invalidité soit pour une raison médicale (par exemple de risques de crises d'épilepsie) soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit au supplément pour soins intenses repose 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 (SVR 2014 IV n°14 consid. 8.2). 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 ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c de cette ordonnance. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et 4.3). c. Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'AI disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, 2011, n. 2366 p. 633). Le chiffre 8079 CIIAI précise qu'il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Elle donne pour exemple le cas d'un enfant autiste, rencontrant des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui. Cela se manifeste dans sa manière de traiter les objets dans la vie quotidienne (vider des récipients, lancer des objets, endommager des meubles, etc.). L'enfant ne reconnaît pas non plus les dangers; il peut par exemple vouloir à l'improviste passer par la fenêtre. Il n'est pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. Dans certaines situations, il peut vouloir se faire du mal à lui-même ou avoir un comportement agressif envers des inconnus. La personne chargée de l'assistance doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir. La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Fribourg 2011, n. 2370 p. 634). A l'exception des cas d'autisme ou de fréquentes crises d'épilepsie, la notion de surveillance personnelle n'est en règle générale admise que dès l'âge de 6 ans, dès lors que des enfants en bonne santé doivent également être surveillés jusqu'à cet âge (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2). A titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'une enfant qui n'a plus eu de crises d'épilepsie mais qui doit continuer à prendre des médicaments, et qui peut par exemple se rendre seule sur la place de jeu du quartier, n'a pas besoin d'une surveillance particulièrement intensive (arrêt du Tribunal fédéral I 386/06 du 1^{er} mars 2007 consid. 6.2). Pour une fillette de neuf ans atteinte d'autisme, le Tribunal fédéral a rappelé que les mesures qui incombent aux parents en vertu de l'obligation de diminuer le dommage (apposer des sécurités aux fenêtres, mettre en sécurité les objets dangereux, verrouiller la porte de l'appartement etc.) permettent d'éviter de graves incidents, mais que les risques liés à l'incapacité d'identifier le danger subsistent. En l'espèce, l'institutrice interrogée avait confirmé que lorsque l'assurée échappait à son attention, elle mettait en désordre la salle de classe, jetait des papiers et des objets. Elle devait de plus être tenue par la main à l'extérieur. Il fallait la surveiller pour éviter qu'elle ne s'enfuit, qu'elle ne se blesse ou endommage les biens de tiers. Il s'agissait là d'un comportement justifiant le besoin d'une surveillance particulièrement intense à hauteur de 4 heures par jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2.2 et 8.2.2.3). Il a également admis le

caractère particulièrement intense de la surveillance pour une petite fille autiste, grim pant partout ou cherchant à s'enfuir, imprévisible, encline aux crises de colère lors desquelles elle jetait des objets autour d'elle, et ayant besoin d'être toujours tenue par la main à l'extérieur (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 6.1). S'agissant d'un enfant présentant un retard général dans son développement, le Tribunal fédéral a relevé que le rapport d'enquête révélait qu'il avait été obéissant durant les deux heures d'entretien, donnait suite à des injonctions et jouait tranquillement avec ses frères et sœurs sans perturber la conversation des adultes, ce qui justifiait de ne pas tenir compte d'une surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2). Il a confirmé que le besoin de surveillance était particulièrement intense dans le cas d'un assuré atteint de déficience mentale et intellectuelle, d'épilepsie congénitale et d'infirmité motrice cérébrale ataxique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 630/05 du 24 mai 2006 consid. 2.2). 9. En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2). 10. A l'instar de ce qui vaut pour toutes les prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, si l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite, le supplément pour soins intenses peut être révisé en application de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si la modification mentionnée s'est produite doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision, aussi de révision, entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conformes au droit, et ceux qui existaient à l'époque de la décision litigieuse. Les communications - au sens de l'art. 74ter let. f RAI - peuvent servir de base de comparaison dans le temps, dans la mesure où elles résultent d'un examen matériel du droit (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2 et les références). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et ATF 112 V 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances du

E. 31

janvier 2003 I 559 /02 consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). 11. Conformément à l'art. 88bis al. 1 let. a RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée. 12. 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).
Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a ; ATF 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b ; ATF 122 V 162 consid. 1d).
13. En l'espèce, dans sa décision du 24 février 2015, l'intimé a conclu à un degré d'impotence de degré moyen et à l'absence de droit au supplément pour soins intenses. Il a en effet considéré que le recourant avait progressé et n'avait dorénavant besoin d'aide que pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie avec une surveillance personnelle permanente, étant précisé qu'il se couchait plus facilement. En outre, il était propre et mangeait seul, de sorte que le temps supplémentaire pour les soins intenses était moins important, comme retenu par le rapport d'enquête à domicile.
14. a. Il convient d'évaluer en premier lieu le degré d'impotence du recourant, et plus particulièrement l'aide dont il a besoin pour accomplir l'acte consistant à se coucher, étant rappelé que l'impotence pour les autres actes ordinaires est admise par l'intimé, tout comme la nécessité d'une surveillance personnelle.
La situation existant en 2015 doit être comparée avec celle qui prévalait au moment où l'intimé a rendu sa décision du 12 décembre 2007, puisque la communication du 29 novembre 2012 ne résulte pas d'un examen matériel du droit. À ce propos, la chambre de céans relèvera qu'on ne saurait se fier aux réponses apposées par la mère du recourant le 18 novembre 2012 sur le formulaire de l'intimé, dès lors que ce document est entaché d'erreurs manifestes. À titre d'exemple, elle n'a pas indiqué que son fils avait besoin d'aide pour se rendre aux toilettes ou se laver, ni pour se déplacer à l'extérieur, ce qui ne fait pourtant aucun doute et n'est pas contesté par l'intimé.
b. Selon le rapport d'enquête du 14 juin 2007, le recourant ne comprenait pas quand il était l'heure de se coucher. Il fallait le mettre dans son lit, lequel était équipé d'une barrière haute de 1m50 pour l'empêcher de sortir continuellement. En 2015, il est retenu par l'enquêtrice que le recourant n'a pas besoin d'aide pour se coucher dans son lit normal. Il dort bien toute la nuit, mais a un sommeil très léger, de sorte que sa mère évite d'entrer dans sa chambre et ne le recouvre par exemple pas.
c. Le recourant conteste les constatations contenues dans le dernier rapport et allègue avoir besoin que quelqu'un le mette sous les couvertures et accompagne sa tête sur l'oreiller, sans quoi il reste assis, pousse des cris et se balance. Il peut s'asseoir sur son lit, mais n'a pas le réflexe de se coucher à l'horizontal, de prendre la couverture et de la mettre sur lui, de sorte que sa mère doit le guider et le couvrir. Physiquement il peut le faire, mais pas psychiquement. La chambre de céans constate que le rapport d'enquête a été établi par une personne qualifiée, après une visite personnelle au domicile du recourant, mais ce document n'emporte pas sa conviction. En effet, il existe d'importantes divergences entre les explications de la mère du recourant et les annotations de l'enquêtrice en ce qui concerne le déroulement du coucher, mais également quant aux

actes que l'enquêtrice a personnellement observés et sur le temps qu'elle a effectivement consacré au domicile du recourant. S'agissant du coucher, les explications du recourant sont corroborées par les deux témoins. En effet, Mme L_____ a constaté lors d'un camp que le recourant, une fois au lit, y restait assis. Quant à Mme M_____, elle a expliqué que si elle disait au recourant d'aller se coucher, il s'asseyait sur son lit, mais ne pensait pas à s'allonger. Elle devait retourner le voir pour lui dire de s'étendre, lui allonger les jambes, lui poser la tête sur l'oreiller et le recouvrir. Il ne se couchait jamais seul en sa présence. De plus, il se relevait plusieurs fois et elle n'avait pas souvenir d'avoir constaté qu'il s'était recouché tout seul. Eu égard aux explications détaillées de la mère du recourant, confirmées par l'instruction de la cause, la chambre de céans conclut qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant ne peut pas s'allonger seul et se couvrir, de sorte qu'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite une surveillance personnelle. Son impotence est donc grave, comme cela était déjà le cas en 2007. 15. En ce qui concerne le supplément pour soins intenses, il est rappelé que l'enquête de 2007 a fixé le total de temps supplémentaire à 248 heures par jour, soit 4 heures 10, alors que l'enquête de 2015 a conclu à un surcroît de 210 minutes par jour, ce qui ne donnait pas droit au supplément. ![endif]>![if> Le recourant critique l'évaluation faite par l'enquêtrice et estime qu'un supplément de plus de 6 heures par jour doit lui être octroyé, soit au minimum 160 minutes pour l'aider dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et 240 minutes pour le besoin de surveillance permanente particulièrement intense. 16. a. Pour les actes consistant à se vêtir et se dévêtir, l'enquête de 2007 a retenu un temps supplémentaire de 20 minutes par jour, étant précisé que le recourant était incapable de les effectuer seul et n'aidait même pas sa mère. Au contraire, il se déshabillait à n'importe quel moment de la journée pour jouer. ![endif]>![if> En 2015, il a été constaté que le recourant a besoin d'une aide régulière et importante pour se vêtir car il n'arrive pas à mettre ses vêtements, se trompe de sens, ne sait pas enfiler ses chaussettes ni fermer une fermeture éclair. Il peut uniquement remonter un pantalon une fois qu'il est enfilé. Il a également besoin d'aide que pour choisir ses habits et pour se dévêtir. Le besoin d'aide supplémentaire a été évalué à 20 minutes au total, soit le même temps que lors de la précédente enquête. Le recourant allègue qu'il ne se laisse pas faire lorsque sa mère doit l'habiller et qu'elle consacre 30 minutes par jour au minimum pour ces actes. Cette argumentation ne suffit pas pour s'écarter de l'appréciation de l'enquêtrice, car en 2007 également, le comportement du recourant compliquait la tâche de sa mère. Partant, le temps consacré à ce poste, soit 20 minutes comme lors de la précédente enquête, n'apparaît pas critiquable. b. En ce qui concerne l'acte de se coucher, le rapport de 2007 retenait un surcroît quotidien de 15 minutes car il fallait mettre le recourant dans son lit, lequel était bricolé avec une barrière haute de 1m50 pour l'empêcher de sortir continuellement. En 2015, l'enquêtrice n'a retenu aucun temps supplémentaire, considérant que le recourant n'a plus besoin d'aide pour se coucher. Le recourant soutient que sa mère consacre un temps supplémentaire de 20 à 30 minutes par jour pour l'assister dans l'acte du coucher, temps porté à 45 minutes dans sa dernière écriture. La chambre de céans s'est déjà écartée des conclusions de la dernière enquête concernant ce point. Elle considère que la situation s'est notablement modifiée depuis 2007 puisque le recourant peut désormais sortir de son lit, obligeant ainsi sa mère à le recoucher plusieurs fois. Un temps supplémentaire de 30 minutes par jour apparaît adéquat car il permet de prendre en compte la nécessité d'aider le recourant à s'allonger et à le couvrir, à réitérées reprises (6 fois 5 minutes). Il sera précisé à ce sujet que la présence continue de la mère dans la chambre du recourant n'est pas

nécessaire et que même si son fils se relève plusieurs fois, elle peut vaquer à d'autres occupations entre chaque nouveau coucher. Enfin, la chambre de céans relèvera à l'attention de l'intimé que la situation du recourant, atteint de trisomie et ayant besoin d'aide dans tous les actes ordinaires de la vie, ne saurait être comparée à celle d'un adolescent lambda et que l'activité de la mère ne se limite pas à vérifier que la lumière soit bien éteinte. c. Concernant l'acte de manger, le recourant ne pouvait ni couper les aliments ni manger avec des couverts en 2007. Il jouait avec la nourriture, mangeait de très gros morceaux et enfilait tout dans la bouche, s'étranglait et vomissait. Un temps supplémentaire de 3 x 30 minutes était retenu pour la semaine et de 4 x 30 minutes pour les weekends, soit 98 minutes par jour. Selon le rapport de 2015, le recourant peut manger seul, avec ses doigts les aliments secs ou avec une cuillère les aliments humides, mais il ne sait pas se servir d'un couteau et sa mère doit lui préparer son assiette, rester à proximité pour éviter qu'il ne se lève ou renverse son verre. Le temps supplémentaire a été fixé à 5 minutes par jour. Le recourant allègue que sa mère doit également le surveiller car il mange trop vite et qu'il prend plusieurs repas chez lui, ce qui représente un temps supplémentaire de 20 minutes par jour. Il est établi que le recourant peut désormais se nourrir seul, mais qu'il ne sait pas se servir d'un couteau, de sorte qu'il ne peut couper aucun aliment. Les témoins ont confirmé qu'il doit être surveillé. En effet, Mme L._____ a expliqué qu'il arrive au recourant de vomir car il mange trop vite et qu'il a parfois des troubles du comportement à table, jetant de temps en temps son assiette quand d'autres enfants crient et qu'il a peur. Quant à Mme M._____, elle a déclaré que le recourant a tendance à manger très vite et qu'il faut le calmer, qu'il n'aime pas les changements et que le goûter peut être difficile si on modifie ses aliments. Elle doit aussi l'aider à poser sa fourchette pour qu'il boive. Dans ces circonstances, il apparaît raisonnable de tenir compte d'un temps supplémentaire de 10 minutes par repas afin de préparer l'assiette du recourant et lui couper les aliments pour qu'il puisse les manger à la cuillère, lui rappeler de boire, le calmer et intervenir s'il vomit. Que les repas soient pris en famille ou pas ne diminue pas le temps que la mère du recourant doit lui consacrer pour l'aider dans ces actes. Cela représente donc un surcroît de 20 minutes par jour durant la semaine (petit déjeuner et repas du soir) et de 40 minutes les samedis et dimanches (quatre repas), soit un total de 180 minutes par semaine ou 25 minutes par jour. d. En 2007, le recourant n'aimait pas se laver les dents et se débattait lorsque sa mère le faisait. Elle devait également lui laver les mains et le visage, mais il ne se laissait pas faire. En revanche, il aimait bien être douché ou prendre un bain, tous les jours. Un surcroît temporel de 60 minutes par jour était retenu. Dans l'enquête de 2015, il est retenu que la mère du recourant prépare la brosse à dents et passe derrière son fils qui ne se laisse pas faire. Le brossage est inefficace, de sorte que des soins dentaires sont dispensés une fois par année sous anesthésie générale. Tous les matins, la mère du recourant lui applique de la crème sur le corps et il se laisse faire. De même, il accepte d'être douché, tous les deux jours, mais n'entreprend aucun geste. Un surcroît quotidien de 15 minutes a été retenu pour la toilette et de 15 minutes pour la douche, soit 30 minutes au total. Selon le recourant, sa mère a besoin de 45 minutes supplémentaires par jour pour ces tâches car il bouge sans cesse. De plus, elle doit l'emmener chez le dentiste régulièrement. La chambre de céans est d'avis que l'appréciation de l'enquêtrice peut être confirmée. En effet, le recourant était douché ou baigné tous les jours en 2007, alors qu'il n'est plus que douché un jour sur deux dorénavant, ce qui justifie une diminution du temps supplémentaire retenu pour la douche. En ce qui concerne la toilette, il n'est plus mentionné que la mère du recourant doit encore lui laver le visage et les mains plusieurs fois par jour. De plus, sa

mère ne lui brosse plus les dents, elle passe uniquement après lui. Le temps retenu par l'enquêtrice apparaît donc adéquat. Enfin, la chambre de céans rappellera qu'il n'est pas tenu compte du temps consacré par des médecins, de sorte que l'anesthésie annuelle pour le nettoyage des dents n'a pas à être prise en considération. e. En 2007, le recourant portait encore des couches et était changé environ 5 fois par jour. Il ne se laissait pas faire et mettait ses mains dans les couches sales. Un temps supplémentaire de 50 minutes était retenu (5 x 10 minutes). Dans la dernière enquête, il est observé que le recourant ne se rend pas spontanément aux toilettes et que sa mère doit l'y accompagner, attendre à ses côtés, l'essuyer et le rhabiller, le recourant ne pouvant que remonter son pantalon sans l'attacher, et ce plusieurs fois par jour. Un temps supplémentaire de 30 minutes par jour a été retenu. Le recourant considère que sa mère a besoin de 45 minutes en plus par jour pour ces actes, sans toutefois faire valoir d'éléments qui auraient été omis ou mal évalués par l'enquêtrice. La chambre de céans est d'avis que rien ne justifie de s'écarter de l'appréciation retenue dans le rapport de 2015, de sorte qu'elle sera confirmée sur ce point. f. En 2007, un supplément de 5 minutes par jour (soit 2 heures 30 par mois) était pris en considération pour la visite mensuelle chez le pédiatre. Le dernier rapport ne retient aucun temps supplémentaire pour de tels rendez-vous, mais tient compte d'un surcoût de 5 minutes pour l'administration des médicaments à la cuillère. La chambre de céans considère que ceci permet de prendre en compte le fait que le recourant attrape facilement les infections courantes durant l'hiver. g. Enfin, en ce qui concerne la surveillance, l'enquête de 2007 a établi que le recourant n'avait aucune notion du danger, s'enfuyait dès que la porte était ouverte et jetait tous les objets. Selon le dernier rapport, lequel retient 120 minutes pour la surveillance, le recourant ne parle pas, ne sait ni lire ni écrire et s'exprime par des cris. Il a appris à communiquer par quelques signes. Il ne regarde ni les livres ni la télévision. Il n'est jamais seul chez lui, il peut se taper la tête lorsqu'il est contrarié et jeter les objets qui ne sont pas à leur place. Les volets sont toujours fermés à mi-hauteur et il ne peut pas sortir seul car il ne sait pas s'orienter et se met en danger. À l'extérieur, il faut lui donner la main en permanence. En outre, il fait des crises et peut refuser de marcher dans la rue. Le recourant estime à 240 minutes le temps nécessaire lié au besoin de surveillance permanente particulièrement intense. Les enquêtes ont permis de confirmer que le recourant nécessite une surveillance permanente. Cette dernière doit être qualifiée de particulièrement intense au sens de la jurisprudence. En effet, le recourant souffre de trisomie et présente un important retard de développement et des traits autistiques. L'instruction a confirmé les déclarations de la mère selon lesquelles il arrive au recourant de s'asseoir sur la voie publique et qu'il n'accepte de se relever que s'il reçoit des bonbons. Les stores sont fermés pour éviter un accident, le recourant est enclin à des crises de colère et peut se montrer agressif avec d'autres enfants, tout comme envers les adultes qui s'occupent de lui. Parfois, il jette et casse des objets et même lorsqu'il est seul dans sa chambre, il faut vérifier toutes les 10-15 minutes que tout se passe bien. En conclusion, le supplément pour soins intenses s'élève à 380 minutes par jour (140 minutes et 240 minutes pour la surveillance particulièrement intense), soit 6 heures 30. 17. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 24 février 2015 réformée en ce sens qu'il sera dit que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré grave, avec un supplément pour soins intensifs de 6 heures dès le 1^{er} septembre 2014. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Etant donné que, depuis le 1^{er} juillet

2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.-. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.