

GE_GERICHTE A/2156/2023 vom 28. März 2024

GE Cour de justice, 2024-03-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2156_2023

FR: GE_GERICHTE A/2156/2023 du 28 mars 2024

IT: GE_GERICHTE A/2156/2023 del 28 marzo 2024

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Par ailleurs, en dérogation à l'art 58 al. 1 LPGA (for du domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours), l'art. 69 al. 1 let. a LAI prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. En l'espèce, dès lors que la décision attaquée a été rendue par l'office AI du canton de Genève, la chambre de céans est également compétente ratione loci pour connaître du litige.

E. 1.3

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévu par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable, étant relevé que les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente (art. 17 al. 5 LPA en lien avec l'art. 89A LPA).

E. 2.1

Le 1^{er} 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).

E. 2.2

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).

E. 2.3

En l'occurrence, la décision litigieuse a certes été rendue après le 1^{er} janvier 2022. Toutefois, dès lors que l'objet du litige porte sur l'octroi d'une allocation pour impotent dont

le droit est né avant cette date, la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 reste applicable (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_31/2023 du 25 mai 2023 consid. 3.2).

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si le recourant, mineur, qui souffre d'un trouble du spectre autistique, a droit à une allocation pour impotent de degré grave, et à un supplément pour soins intenses de six heures au moins, singulièrement sur la question de savoir si celui-ci a besoin d'une surveillance « particulièrement intense ».

E. 4.1

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGa) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42 bis LAI (relatif aux conditions spéciales applicables aux mineurs) est réservé. Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGa). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGa désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 ad art. 42 LAI).

E. 4.2

La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 RAI). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2).

E. 4.2.1

L'art. 37 al. 1 RAI prescrit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. Le terme « entièrement » impotent se rapporte uniquement aux six actes ordinaires de la vie pris en considération. Est donc entièrement impotent au sens de l'art. 37 al. 1 RAI, l'assuré qui a besoin d'aide pour effectuer ces actes sans toutefois être entièrement dépendant d'autrui pour autant ; il suffit qu'il le soit dans une mesure importante. L'exigence d'un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, d'une part, et, d'autre part, celle d'un état nécessitant des soins permanents ou une surveillance personnelle sont cumulatives. L'exigence du besoin d'aide de tiers ainsi comprise est déjà tellement étendue que la condition de soins permanents ou de surveillance personnelle n'a plus qu'un caractère secondaire et doit être considérée comme remplie dès qu'il y a soins permanents ou surveillance personnelle, fussent-ils peu importants (ATF 106 V 153 consid. 2a).

E. 4.2.2

L'art. 37 al. 2 RAI stipule que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour

accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). 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).

E. 4.2.3

L'art. 37 al. 3 RAI dispose que l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

E. 4.3

Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines : 1. se vêtir et se dévêtir ; 2. se lever, s'asseoir et se coucher ; 3. manger ; 4. faire sa toilette (soins du corps) ; 5. aller aux toilettes ; 6. se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts (arrêt du Tribunal fédéral 8C_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles. Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. Pour qu'il y ait impotence, il faut que l'assuré soit dépendant de l'aide directe ou indirecte de tiers donnée régulièrement et dans une mesure importante ; le fait que les actes soient seulement rendus plus difficiles ou ralentis par l'infirmité ne suffit pas (arrêt 8C_314/2022 précité consid. 3.3). L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c). L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c ; 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b) ; lorsque, même avec l'aide d'un tiers, il ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par ex. si l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives, de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'Office

fédéral des assurances sociales [OFAS ; CIIAI] dans son état au 1^{er} janvier 2021 ici applicable). Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie (CIIAI, ch. 8028). Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qu'il ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou de manière inhabituelle s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 7.2). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur elles lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, en les enjoignant à agir, en les empêchant de commettre des actes dommageables ou en leur apportant son aide au besoin (CIIAI, ch. 8030). Elle peut donc aussi consister en une simple surveillance de l'assuré pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (RCC 1990 p. 49 consid. 2b) comme, par exemple, lorsqu'il suffit que le tiers l'invite à accomplir un des actes qu'il omettrait à cause de son état psychique (RCC 1987 p. 113 consid. 1).

E. 4.4

Selon le chiffre 8014 de la CIIAI, il y a impotence, en ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se vêtir/ se dévêtir », lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul mais ne peut pas, en raison de problèmes cognitifs, faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou lorsqu'il confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se lever, s'asseoir ou se coucher », il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence (CIIAI, ch. 8015). Des injonctions verbales de s'asseoir ou de se lever, de se mettre au lit ou de sortir du lit ne sont pas considérées comme une aide importante. L'action doit être accompagnée de manière active (présence ininterrompue et contrôle ; CIIAI, ch. 8016.1). La nécessité de la présence d'un tiers lorsque l'assuré doit se lever la nuit n'est pertinente que du point de vue de la surveillance personnelle, mais non en ce qui concerne la fonction partielle consistant à se lever (RCC 1987 p. 263 consid. 2b). Les rituels d'endormissement ne fondent pas l'impotence et ne peuvent pas être reconnus dans le domaine « se lever, s'asseoir, se coucher », à moins que l'ampleur de ces rituels aille nettement au-delà de ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge. Ces circonstances doivent toutefois être clairement documentées dans les rapports médicaux existants (des mesures médicales telles que la remise de médicaments ont été envisagées). Au moins jusqu'à la huitième année, il est considéré comme adapté à l'âge de l'enfant de lui consacrer du temps avant son coucher sous forme d'attention, d'intimité physique entre l'enfant et les parents, d'échanges, de chansons, de prières, de séries audio, etc. (CIIAI, ch. 8016.2). S'agissant de l'acte « manger », il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 121 V 88 consid. 3c ; 106 V 153 consid. 2b). En ce qui concerne l'acte « faire sa toilette », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle – se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher (arrêt du Tribunal fédéral 9C_373/2012 du 22 août 2012 consid. 4.2). Des difficultés supplémentaires ou un ralentissement pour accomplir ces actes ne suffisent pas à l'admission d'une impotence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_912/2008 du 5 mars 2009 consid. 10.2). En ce qui concerne l'acte « aller aux toilettes »,

il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir sur les toilettes ou s'en relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes – par exemple apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner (arrêt du Tribunal fédéral 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.3). En ce qui concerne l'acte « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux », il y a impotence lorsque l'assuré, bien qu'il dispose de moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer lui-même dans le logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux (CIIAI, ch. 8022). Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par ex. lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc. ; RCC 1982 p. 119 consid. 1c et p. 126 consid. 1b ; CIIAI, ch. 8023). Le fait que l'assuré ne puisse pas reconnaître les dangers de la route doit être pris en compte au titre de déplacement et non une deuxième fois au titre de la surveillance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_605/2011 du 31 janvier 2012 consid. 6.2).

E. 4.5

Selon la jurisprudence, la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (cf. art. 39 al. 3 RAI), ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (arrêt 9C_831/2017 précité consid. 3.1). La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (arrêt 9C_831/2017 précité consid. 3.1). La condition de permanence n'exige pas que la personne qui surveille ait mission de s'occuper exclusivement de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1). On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle

dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie. Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'une impotence de degré moyen ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI ; ATF 107 V 145 consid. 1d).

E. 4.6

Pour évaluer l'impotence des assurés mineurs, on applique par analogie les règles valables pour l'impotence des adultes selon les art. 9 LPGA et 37 RAI. Toutefois, l'application par analogie de ces dispositions n'exclut pas la prise en considération de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent apparaître chez les enfants et les jeunes gens. Ce qui est déterminant, c'est le supplément d'aide et de surveillance par rapport à ce qui est nécessaire dans le cas d'un mineur non invalide du même âge que l'intéressé (ATF 113 V 17 consid. 1a). Ainsi, en vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, seul est pris en considération dans le cas des mineurs le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Cette disposition spéciale s'explique par le fait que plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_798/2013 du 21 janvier 2014 consid. 5.1.1 ; ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2 ; CIIAI, ch. 8088).

E. 4.7

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_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.1). Dans cette annexe, il est indiqué qu'avant l'âge de six ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération (sur la portée des directives de l'administration, cf. ATF 133 V 257 consid. 3.2 ; 131 V 42 consid. 2.3). En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu dès l'âge de quatre ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.2). Ces lignes directrices détaillent l'âge à partir duquel, en moyenne, un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour chacun des actes ordinaires de la vie. Cet âge détermine le début du délai d'attente d'un an (cf. ATAS/48/2020 du 28 janvier 2020 consid. 6). Il s'agit toutefois d'âges indicatifs qui peuvent être adaptés vers le haut ou le bas afin de tenir compte des spécificités de chaque situation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_461/2015 du 2 novembre 2015 consid. 4.3.2 ; VALTERIO, op. cit., n. 10 ad art. 42 ter LAI).

E. 4.8

En vertu de l'art. 42 ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses, est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100% du montant maximum de la rente de vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70% de ce montant maximum lorsque le besoin est de six heures par jour au

moins, et à 40% de ce montant maximum lorsque le besoin est de quatre heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités. Sont réputés soins intenses chez les mineurs, 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 (art. 39 al. 1 RAI). 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 (art. 39 al. 2 RAI). Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin, en plus, d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (art. 39 al. 3 RAI). Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, il implique la préexistence d'une allocation pour impotent (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1). Un supplément pour soins intenses peut donc être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a en outre besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de quatre heures (cf. art. 42 ter al. 3 LAI et 39 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé (cf. art. 39 al. 2 1 re phrase RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 précité consid. 4.2.3). Bien que ni la loi ni le règlement sur l'assurance-invalidité ne fassent expressément référence à l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS - RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS. Ils consistent notamment en « bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement ; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche ; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir ainsi qu'à s'alimenter » (art. 7 al. 2 let. c ch. 1 OPAS). Si les soins de base recourent partiellement les actes ordinaires de la vie, les premiers ne sauraient en aucun cas être assimilés aux seconds. Il s'agit d'actes de nature thérapeutique et non d'actes ordinaires tels que « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 précité consid. 4.2 et 4.3). La notion de « soins intenses » de l'art. 42 ter 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 (par ex. risques de crises d'épilepsie) soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (arrêt 9C_350/2014 précité consid. 6.2). 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 (arrêt du Tribunal fédéral I.684/05 du 19 décembre 2006 consid. 1.3).

E. 4.8.1

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

E. 4.8.2

Le chiffre 8074 de la CIIAI indique que pour garantir l'égalité de droit dans le calcul du droit aux prestations, des limites maximales ont été fixées pour le surcroît de temps pouvant être pris en compte. L'annexe IV indique ces limites ainsi que le temps normalement consacré à l'assistance des mineurs non handicapés. Les limites maximales garantissent l'égalité de traitement de tous les assurés. Dans la plupart des cas, l'application des montants maximaux permet de refléter de manière adéquate la situation de l'assuré. Les différents suppléments permettent en outre de tenir compte des spécificités propres à chaque cas. Il existe toutefois des exceptions dans lesquelles le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est manifestement supérieur aux montants fixés. Ces exceptions se retrouvent presque exclusivement dans les traitements. En principe, il est possible de déroger aux limites maximales lorsque le besoin d'aide est supérieur et nécessaire pour des raisons médicales (par ex. lorsque davantage d'interventions sont requises). En cas d'incertitude, il faut faire appel au SMR (service médical régional de l'assurance-invalidité).

E. 4.9

Le Conseil fédéral a souligné au sujet de l'art. 39 al. 3 RAI que lorsque l'enfant nécessite non seulement un soutien infirmier pendant certaines heures par jour, mais aussi une surveillance 24 heures sur 24 à cause de son invalidité, soit pour des raisons médicales (par ex. risque de crises d'épilepsie), soit en raison d'un handicap mental spécifique ou en cas d'autisme, cette situation extrêmement pénible pour les parents doit être prise en compte pour le calcul du supplément pour soins intenses. Il a proposé d'assimiler le besoin de surveillance « ordinaire » (tel qu'il est défini pour le droit à une allocation en cas d'impotence légère) à deux heures de soins. Lorsque la surveillance est particulièrement intense (comme en cas d'autisme grave, lorsque l'enfant ne peut même pas être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent intervenir en permanence), le besoin de surveillance doit être assimilé à quatre heures de soins. La distinction entre besoin de surveillance ordinaire et besoin de surveillance particulièrement intense devait être mieux précisée au niveau des circulaires (Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003 in Pratique VSI 2003 p. 336). Selon le chiffre 8079 de la CIIAI, il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Cela signifie que cette personne doit

se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets. En raison de la nécessité d'assurer cette assistance ou cette surveillance en permanence, la personne qui en est chargée ne peut guère se consacrer à d'autres activités. En outre, des mesures doivent avoir déjà été prises pour protéger l'assuré et son entourage afin de réduire le dommage, sans pour autant qu'il en résulte une situation qu'on ne saurait raisonnablement exiger de l'entourage. Si des instruments de surveillance (moniteur, alarme) peuvent être utilisés, il ne faut pas considérer d'office qu'il y a surveillance particulièrement intense. La nécessité d'une surveillance pendant la nuit ne constitue pas une condition pour la reconnaissance d'une surveillance particulièrement intense. À titre d'illustration, la CIIAI cite le cas d'un enfant qui ne reconnaît pas les dangers ; il peut par exemple vouloir à l'improviste passer par la fenêtre. Il n'est pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. Dans certaines situations, il peut vouloir se faire du mal à lui-même ou avoir un comportement agressif envers des inconnus. La personne chargée de l'assistance doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir. La CIIAI précitée précise à son chiffre 8079.1 que le surcroît de temps de 120 minutes en cas de surveillance ou de 240 minutes en cas de surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé (art. 39 al. 3 RAI) correspond à des forfaits et non au surcroît de temps effectif. Ces durées servent uniquement au calcul du droit au supplément pour soins intenses. 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 (VALTERIO, op. cit., n. 10 ad art. 42 ter LAI). À l'exception des cas d'autisme ou de fréquentes crises d'épilepsie, la notion de surveillance personnelle n'est en règle générale admise que dès l'âge de 6 ans, dès lors que des enfants en bonne santé doivent également être surveillés jusqu'à cet âge (arrêt du Tribunal fédéral I.67/05 du 6 octobre 2005 consid 4.2). Le Tribunal fédéral a cependant précisé que le seul diagnostic d'autisme, qui couvre un large spectre, ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral I.49/07 du 10 janvier 2008 consid. 5.2). À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'une enfant qui n'a plus eu de crises d'épilepsie, mais qui doit continuer à prendre des médicaments, et qui peut se rendre seule sur la place de jeu du quartier, n'a pas besoin d'une surveillance particulièrement intensive (arrêt 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 quatre heures par jour (arrêt 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 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 I.67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2).

E. 4.10

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). 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). En cas de doutes quant aux répercussions du handicap sur le besoin de surveillance, il convient de compléter les informations ressortant du rapport d'enquête par des renseignements recueillis auprès du médecin traitant de l'assuré mineur et de l'école que celui-ci fréquente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2.2 ; VALTERIO, op. cit., n. 10 ad art. 42 ter LAI).

E. 4.11

En ce qui concerne la naissance du droit à l'allocation pour impotent pour un mineur, après l'âge d'une année, les dispositions qui concernent la naissance du droit pour les assurés majeurs s'appliquent par analogie. Les enfants ont ainsi droit à l'allocation pour impotent dès l'instant où ils présentent une impotence permanente de degré faible au moins, mais au plus tôt une année après la survenance de l'impotence. La période de carence d'une année peut commencer à courir avant l'âge de deux ans, c'est-à-dire dès la survenance de l'impotence (ATF 111 V 205 consid. 1b ; VALTERIO, op. cit., n. 6 ad art. 42 bis LAI). À teneur de l'art. 35 al. 1 RAI, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées. Selon l'art. 48

al. 1 LAI, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Selon l'al. 2 de la même disposition, les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes : il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a) ; il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (let. b). Si le degré d'impotence se modifie de manière à influencer le droit, l'allocation pour impotent est pour l'avenir augmentée, réduite ou supprimée conformément aux règles de la révision (art. 17 LPGA ; VALTERIO, op. cit., n. 7 ad art. 42 bis LAI). Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88 bis RAI sont applicables (art. 35 al. 2 1 re 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. 88 a 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. 88 a RAI et non l'art. 88 bis RAI (ATF 125 V 256 consid. 3a). Toutefois, lorsque chez les mineurs le degré d'impotence change en raison de l'arrivée à un âge donné (selon le tableau de l'annexe III), il ne faut pas tenir compte du délai de trois mois prévu à l'art. 88 a al. 2 RAI (ch. 8113 de la CIIAI).

E. 4.12

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 ; 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. 5.1

En l'espèce, la décision litigieuse du 28 novembre 2022 reconnaît le droit du recourant, né le 20 mars 2015, qui souffre d'un trouble du spectre autistique, à une allocation d'impotence de degré léger dès le 1^{er} janvier 2021 (soit un an avant le dépôt de la demande de cette prestation), et de degré moyen à compter du 1^{er} mars 2021, sans supplément pour soins intenses, celui-ci étant inférieur à quatre heures par jour. L'intimé admet que le recourant a besoin d'une aide pour se vêtir / se dévêtir de mars 2018 à mars 2021, pour aller aux toilettes dès mars 2018, pour se déplacer dès mars 2020, et pour manger et faire sa toilette dès mars 2021, date à compter de laquelle il retient également le besoin d'une surveillance personnelle en permanence. Cette décision repose sur le rapport d'enquête à domicile du 9 juin 2022, qui a été établi par une spécialiste en la matière (infirmière), ayant eu connaissance de la situation personnelle et médicale du recourant, ainsi que de la situation locale et spatiale. Celle-ci a procédé à l'évaluation non seulement du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie ou les soins ainsi que le besoin de surveillance mais aussi le temps supplémentaire par rapport à un enfant du même âge en bonne santé nécessaire pour satisfaire à ces besoins. Ses conclusions, dûment motivées, sont basées sur ses observations, clairement décrites, ainsi que sur les indications fournies par les parents.

E. 5.2

En ce qui concerne l'acte « se vêtir / se dévêtir », l'évaluatrice a retenu un besoin d'aide pour la période s'étendant de mars 2018 à mars 2021. Elle a indiqué que, au moment de l'enquête, l'aide pour la préparation des vêtements était la même que pour tout enfant du même âge (soit 7 ans et 2 mois). Le recourant était par ailleurs autonome pour s'habiller ; il pouvait mettre sa veste et remonter la fermeture éclair, fermer les boutons à pression et enfiler ses chaussures. En revanche, il avait besoin d'aide pour attacher la fermeture éclair et boutonner les vêtements. Selon l'évaluatrice, l'aide apportée n'était pas suffisante pour qu'elle soit prise en compte, d'autant que le recourant pouvait porter des habits adaptés (pantalons élastiques par exemple). L'aide pour fermer la fermeture éclair quand il faisait froid ne pouvait pas être considérée comme importante. L'aide pour la préparation des habits de rechange (le recourant pouvait se salir pendant la journée) n'était pas non plus prise en compte, car celui-ci se changeait seul. Si, à l'âge de 3 ans, le recourant n'était pas autonome pour se vêtir, il pouvait dorénavant s'habiller seul la plupart du temps. Parfois, il n'avait pas la « volonté de le faire », alors, dans ces cas, la mère l'aidait à s'habiller de manière partielle. Le jour de l'enquête, le recourant s'était réveillé tard. Pour éviter qu'il ne soit en retard à l'école, et afin d'« aller plus vite », la mère l'avait habillé en deux minutes de manière partielle (aide pour initier le mouvement pour enfiler le pantalon et aide pour mettre les chaussures). L'évaluatrice a conclu que l'aide partielle apportée certains matins était insuffisante pour être prise en compte.

E. 5.2.1

Le recourant fait valoir qu'il a besoin d'une aide pour l'acte « se vêtir / se dévêtir », en raison de ses problèmes de motricité fine, attestés par ses médecins traitants. Ainsi, il ne peut pas être autonome même avec des vêtements appropriés sans fermeture éclair ou boutons. Il rappelle que selon l'enquêtrice, il ne sait pas utiliser un couteau, ce qui témoigne de son problème de motricité fine. Il existe un écart entre certaines de ses compétences telles que décrites par ses parents qui le surestimaient (par ex. lorsqu'ils ont affirmé qu'il pouvait ouvrir une bouteille à l'âge d'un an) et les résultats des tests spécifiques qui concluaient à de graves difficultés en ce qui concernait la motricité fine. Lors de l'enquête, ses parents ont dû l'aider à s'habiller « pour aller plus vite ». Il en infère que s'il était livré à lui-même, il accomplirait cet acte avec une certaine lenteur. L'enquêtrice omettait par ailleurs qu'il présente un comportement-défi ou comportement récalcitrant, typique de sa maladie, pouvant survenir quotidiennement. Il était donc peu judicieux qu'elle employât l'expression « [l'assuré] n'a[vait] pas la volonté de [s'habiller] ». Il reproche de plus à l'enquêtrice de ne pas avoir retenu l'aide qu'il nécessite pour choisir les vêtements en fonction de la météo.

E. 5.2.2

Selon l'annexe III de la CIIAI en lien avec l'acte « se vêtir / se dévêtir », à 3 ans, un enfant peut se vêtir et se dévêtir, quoiqu'il ait encore besoin d'aide pour quelques opérations telles que boutonner et déboutonner ses habits. À 5 ans, il met ses chaussures au bon pied et remarque l'endroit et l'envers des habits. Il peut en général s'habiller et se déshabiller seul. À 6 ans, un enfant peut lacer ses souliers (déterminant pour les enfants qui doivent porter des chaussures à lacets en raison de leur handicap). Les boutons ne lui posent plus de difficultés. À partir de 10 ans, il n'a plus besoin de contrôle. Le choix des vêtements est aussi adéquat la plupart du temps. L'appréciation de l'évaluatrice selon laquelle le recourant a besoin d'une aide pour cet acte ordinaire de la vie uniquement pour la période de mars 2018 (dès le moment où celui-ci a eu 3 ans) à mars 2021 (date à laquelle il a atteint l'âge de

6 ans) n'est pas critiquable. En effet, depuis lors (jusqu'à l'âge de 10 ans), même s'il avait été en bonne santé, le recourant aurait encore eu besoin d'une aide pour choisir les vêtements appropriés à porter. Ensuite, contrairement à ce qu'il prétend, les pièces, notamment médicales, au dossier ne font pas état de graves difficultés de motricité fine, pour la période postérieure à mars 2021. Le rapport du bilan psychologique du 12 août 2019 mentionne que les parents ont remarqué une différence entre les capacités cognitives de leur fils et son autonomie (par ex. incapacité à se laver les mains seul et difficultés à s'habiller, mais connaissance de l'alphabet en chinois et en français par cœur et à le répéter à l'envers de façon correcte ; dossier intime p. 44). Ils ont observé que leur fils était néanmoins capable de dévisser des bouchons depuis l'âge d'un an, mais n'était pas autonome pour l'habillage ou la toilette (p. 45). Dans le rapport du 29 janvier 2021, le CCSA relève au sujet de la motricité fine que le recourant présentait une bonne coordination œil-main et des deux mains, y compris la pince fine. Il pouvait réaliser des mouvements minutieux tels qu'enfiler une perle sur un fil ou repasser avec un feutre sur des formes géométriques. Par contre, à ce moment, il ne présentait pas une force suffisante pour ouvrir et fermer les ciseaux afin de couper une feuille de papier. La copie des formes géométriques plus complexes (carré ou triangle) était encore difficile, mais il pouvait recopier des lettres de l'alphabet. En ce qui concernait la motricité globale, le recourant montrait une bonne coordination de l'ensemble de son corps lui permettant de transférer des objets d'une main à l'autre ou de donner un coup de pied dans un ballon. En revanche, attraper un ballon était encore difficile (p. 8 dudit rapport). Le rapport d'évaluation logopédique de mars 2021 indique que le recourant pouvait réaliser une succession d'actions dans un but précis (par ex. disposer trois bols sur la table, ouvrir une boîte de perles ; dossier intime p. 54). Le rapport du CCSA du 22 avril 2022 signale que le recourant peut enfiler sa veste, remonter sa fermeture éclair, enfiler ses chaussures et fermer les boutons à pression (p. 72). C'est dire que le recourant, même s'il rencontre des difficultés pour certaines actions, peut malgré tout faire des mouvements sollicitant ses mains et doigts. Certes, il n'arrive pas à tenir le couteau et le besoin d'aide pour couper les aliments a été admis par l'intimé dans l'acte ordinaire de la vie « manger ». Cela ne signifie pas pour autant que le recourant présente un problème de motricité fine au point de ne pas pouvoir s'habiller. À cet égard, l'évaluatrice, sur la base de la discussion qu'elle a eue avec la mère, a indiqué que celui-ci était autonome pour s'habiller. On peut au passage exiger du recourant, selon la jurisprudence, qu'il conserve son indépendance par des mesures appropriées, par exemple en portant des vêtements sans boutons, des chaussures qui ne nécessitent pas d'être attachées (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_544/2014 du 21 octobre 2014 consid. 6.2), des pantalons et des vestes sans fermeture éclair, par ex. des vestes à bouton-pression. En effet, bien que le recourant ne soit pas en mesure d'attacher la fermeture éclair, il est capable de fermer les boutons à pression. Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne peut pas retenir un besoin d'aide pour « se vêtir / se dévêtir », au motif que s'il devait accomplir cet acte lui-même, il ne le ferait qu'avec une certaine lenteur. En effet, il n'y a pas impotence lorsque l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1). Pour rappel, la mère a affirmé que le recourant s'habillait seul la plupart du temps. Le jour de l'enquête, comme il s'était réveillé tard, elle l'a aidé pour éviter qu'il ne soit en retard à l'école. Elle l'aide également lorsque, parfois, il ne veut pas s'habiller. Le recourant précise à ce sujet adopter un comportement récalcitrant de temps à autre. Dans la mesure où l'évaluatrice a retranscrit les dires de la mère, on ne saurait considérer que l'expression qu'elle a employée « il n'a

parfois pas la volonté de [s'habiller] » soit incorrecte. Le recourant étant en mesure, du point de vue fonctionnel, de s'habiller, moyennant le port d'habits adaptés comme on vient de le dire, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, force est de conclure que l'aide apportée par la mère certains matins pour l'habiller n'est pas régulière. Par conséquent, il n'y a pas lieu de retenir un besoin d'aide pour l'acte « se vêtir / se dévêtir » au-delà de mars 2021, et par voie de conséquence, ni un supplément de temps en lien avec cet acte.

E. 5.3

En ce qui concerne l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », l'évaluatrice n'a pas retenu un besoin d'aide, le recourant étant, aux dires des parents, autonome pour ce faire. Elle avait pu observer le jour de l'enquête que le recourant s'était levé rapidement lorsque son père l'avait réveillé. Au moment du coucher, le recourant avait besoin d'un rituel qui se déroulait comme suit : douche ou bain (quinze à 30 minutes), brossage des dents (cinq minutes), toilettes (dix à quinze minutes), mettre une couche pour la nuit (deux minutes), jeux de construction avec billes avec le père et parfois le petit frère (quinze minutes), histoire du soir (cinq-dix minutes), et mise au lit. Une fois au lit, le recourant s'endormait la plupart du temps tranquillement dans sa chambre et dormait ainsi jusqu'au lendemain matin. Il se levait parfois quand il était malade, comme tout enfant de son âge. L'évaluatrice a comptabilisé une partie du temps du rituel dans les actes « faire sa toilette » et « aller aux toilettes », puis considéré que le temps de jeux et de lecture faisait partie d'un rituel usuel pour chaque enfant.

E. 5.3.1

Le recourant expose avoir besoin d'une aide pour « se lever, s'asseoir, se coucher ». Il demande un rituel d'endormissement quotidien dépassant la durée moyenne de 30 minutes, et sortant ainsi du cadre ordinaire, même en faisant abstraction du rituel consacré aux toilettes ainsi que du sous-acte « se laver les dents ». Le rituel concernant le bain, durant lequel il faut le calmer, l'empêcher de sortir et de boire de l'eau, est indépendant du sous-acte « se laver », puisqu'il prend un bain même s'il a déjà été lavé ou s'il est déjà propre. Il estime au demeurant que le refus de reconnaître une aide pour cet acte ordinaire de la vie, au motif qu'il n'a pas encore 8 ans constitue un formalisme excessif, la décision litigieuse ayant été notifiée trois mois et 20 jours avant qu'il n'atteigne cet âge.

E. 5.3.2

Il ressort du bilan psychologique du 12 août 2019 que le recourant, une fois qu'il dort, fait une nuit complète (dossier intimé p. 45). Selon le rapport du CCSA du 22 avril 2022, le recourant peut se coucher et se lever sur le plan moteur, mais requiert un rituel régulier au moment du coucher (p. 72). D'après les déclarations initiales des parents, le rituel commence par une douche ou un bain d'une durée de quinze à 30 minutes, soit une durée moyenne de 22.5 minutes ($(15 + 30) / 2$), qui procure au recourant détente, même s'il a déjà été lavé. Le temps consacré au brossage des dents a été pris en compte dans l'acte « faire sa toilette », et le temps pour les toilettes et la mise d'une couche pour la nuit dans l'acte « aller aux toilettes ». Ils ne peuvent donc pas être comptabilisés une deuxième fois dans l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher ». Le temps dévoué par les parents aux jeux (quinze minutes) et à la lecture (cinq-dix minutes, soit en moyenne sept minutes et demi ; $[5 + 10] / 2$) ne peut pas non plus être pris en considération (au total : 22.5 minutes ; $15 + 7.5$), dès lors qu'il n'est pas inhabituel qu'un enfant âgé de 7 ans et 2 mois bénéficie encore de ces moments de réconfort. Force est de constater que la durée moyenne de 22.5 minutes (douche ou bain) ou

celle de 45 minutes (si on ajoute tout de même les jeux et la lecture) pouvant être reconnue dans l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher » n'excède pas l'ampleur d'un rituel allant au-delà de ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge, puisqu'un enfant du même âge sans handicap peut nécessiter un rituel d'endormissement de 45 minutes (cf. Annexe IV de la CIIAI). Ainsi, peu importe l'âge du recourant au moment de la décision litigieuse. Le rituel ne dépassant pas la mesure normale lors de l'enquête à domicile, date déterminante pour l'évaluation de l'impotence, c'est à bon droit que l'intimé n'a pas retenu un besoin d'aide pour l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », ce qui exclut tout supplément de temps en lien avec cet acte.

E. 5.4

L'évaluatrice a admis un besoin d'aide pour l'acte « manger » dès mars 2021 (date à laquelle le recourant a atteint l'âge de 6 ans). Elle a indiqué que celui-ci était capable de manger à la cuillère, mais n'arrivait pas à tenir le couteau et avait besoin d'aide pour couper les aliments. Il n'avait pas d'intérêt pour la nourriture et était très sélectif. À table, il avait constamment besoin d'être stimulé. Le soir, s'il ne voulait pas manger (même si la mère lui mettait directement la nourriture dans la bouche avec la cuillère), il pouvait faire des crises, et restait à table en jouant avec une bouteille d'eau en plastique, ou se levait, papillonnait, ou allait jouer. Les parents lui proposaient alors de manger à un autre moment pendant la soirée ou le recourant avisait quand il avait faim. La mère lui réchauffait ou lui cuisinait un nouveau repas si nécessaire. Le repas de midi pouvait prendre entre 30 et 90 minutes, mais à l'école, où le temps du repas était limité à 30 minutes, le recourant mangeait les repas préparés par sa mère vu sa sélectivité alimentaire. Le matin, il avalait un bol de céréales au chocolat. Le jour de l'enquête, comme il s'était levé tard, la mère lui avait donné les céréales à la cuillère pour aller plus vite. Il avait mangé son bol en cinq minutes. Il s'était également versé un verre d'eau avec une carafe de manière totalement autonome. Pour ce qui est du calcul du surcroît de temps, l'évaluatrice a répondu par l'affirmative aux questions de savoir si le recourant devait être ramené continuellement à table, s'il adoptait un comportement récalcitrant, et si les parents pouvaient prendre leur repas en même temps. Ceux-ci estimaient à 230 minutes le temps nécessaire pour les repas principaux ■ petit-déjeuner (50 minutes), repas de midi (90 minutes), et repas du soir (90 minutes) ■ et à cinq minutes le temps pris pour le découpage de la nourriture. L'évaluatrice a toutefois plafonné le surcroît de temps à 105 minutes, duquel elle a déduit 75 minutes correspondant au temps de présence normal à table. Le surcroît de temps lié au problème de santé était ainsi arrêté à 30 minutes.

E. 5.4.1

D'après le recourant, le surcroît de temps retenu pour l'acte « manger » est insuffisant. Il a du mal à rester assis, il se lève, papillonne, etc. Or, ce temps supplémentaire n'a pas été retenu ni celui nécessaire en raison de son désintérêt pour la nourriture et son refus de manger. Il faut dans ce cas l'inciter à manger pendant tout le temps du repas durant lequel il crie et fait des crises, demande à boire sans arrêt et ne se sent jamais rassasié d'eau. Pour un repas sur trois au moins, il ne veut pas du tout manger, si bien qu'il faut l'alimenter à un autre moment ou parfois même lui cuisiner un autre repas. Étant particulièrement sélectif, sa mère prépare également les repas pour l'école. La déduction de 75 minutes opérée par l'enquêtrice (à titre de temps de présence normal à table) était incorrecte. Pour un repas au moins, les parents ne mangent pas en même temps que lui. De plus, compte tenu des fuites constantes de la table, il faut uniquement déduire quinze minutes, soit le temps nécessaire

pour un enfant du même âge en bonne santé. Par ailleurs, il conteste, d'une part, que seul le fait de devoir le « ramener physiquement » à table constitue un comportement récalcitrant, et d'autre part, qu'il « revient sur simples injonctions des parents », expression (employée par l'intimé dans la décision litigieuse) qui est dévalorisante vu tous les efforts et l'énergie que ses parents mettent en œuvre.

E. 5.4.2

Selon l'annexe III de la CIIAI en lien avec l'acte « manger », à 18 mois, l'enfant peut manier sa cuillère avec assurance, de même que sa tasse, qu'il soulève et repose seul lorsqu'il a bu. À 3 ans, il n'a plus que rarement besoin d'aide pour manger de la nourriture coupée en morceaux. Il sait se servir d'une cuillère et d'une fourchette. À 6 ans, il peut couper lui-même la plupart de ses aliments. Il a besoin d'aide seulement de manière ponctuelle, par exemple pour découper de la viande. Il se sert de ses couverts sans problème. À 8 ans, un enfant mange de façon autonome et peut aussi couper lui-même de la viande et une pizza. Il faut également prendre en considération comme surcroît de soins pour les enfants autistes / hérétiques le fait de devoir continuellement les ramener à table pendant qu'ils mangent (dès 6 ans). Quoi qu'en dise le recourant, l'évaluatrice a bel et bien tenu compte de la nécessité de le ramener continuellement à table ainsi que de son comportement récalcitrant, ce qui implique la prise en compte d'un surcroît de temps de 25 minutes pour les repas principaux dès l'âge de 6 ans selon l'annexe IV de la CIIAI. Elle a ajouté le temps consacré aux repas après 18 mois, soit 75 minutes (repas principaux), correspondant à la valeur maximale selon ladite annexe. Ainsi, le surcroît de temps total pris en considération est de 100 minutes (75 + 25) pour les repas principaux. Cette durée est certes inférieure à celle estimée par les parents (230 minutes). Toutefois, la description initiale faite par les parents ne permet pas de s'écarter des valeurs maximales figurant dans cette annexe. En effet, le temps allégué pour le petit-déjeuner est de 50 minutes. Or, l'évaluatrice a pu constater que le recourant avait mangé son bol de céréales en cinq minutes avec l'aide de sa mère. Pour le repas de midi, le temps allégué est de 90 minutes. Or, le temps n'excède pas 30 minutes lorsque le recourant mange à la cantine, et à la maison, le temps varie entre 30 et 90 minutes, soit une durée moyenne de 60 minutes ($[30 + 90] / 2$). Pour le repas du soir, le temps allégué est également de 90 minutes, alors même que la mère ne cuisine pas chaque soir un autre repas pour le recourant. Les parents incluent en fait la durée pendant laquelle le recourant part jouer et revient ensuite dire qu'il a faim. Le surcroît de temps allégué par les parents s'avère donc amplement subjectif. Le régime alimentaire ne fonde pas l'impotence (ch. 8018 de la CIIAI). Ainsi, c'est à juste titre que l'évaluatrice n'a pas retenu un surcroît de temps pour les repas que la mère prépare lorsque le recourant mange à la cantine en raison de sa sélectivité alimentaire. Le recourant conteste la déduction opérée de 75 minutes à titre de temps de présence normal à table. Selon l'annexe IV de la CIIAI, après 3 ans, il convient de procéder à une déduction générale de 75 min. / jour (quinze minutes pour le petit déjeuner et 30 min. pour les repas principaux) pour le temps de présence à table, lorsque la mère ou le père peut manger aux côtés de l'enfant. Dans la mesure où les parents ont initialement déclaré à l'évaluatrice que les repas étaient pris en famille, cette déduction n'apparaît pas critiquable (cf. arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud AI 55/19 - 140/2020 du 6 mai 2020 consid.11). En conséquence, il y a lieu de confirmer le surcroît de temps lié au problème de santé à hauteur de 30 minutes pour l'acte « manger » (100 min. + cinq min. pour le découpage de la nourriture - 75 min.).

E. 5.5

L'évaluatrice a admis un besoin d'aide pour l'acte « faire sa toilette » dès mars 2021 (date à laquelle le recourant a atteint l'âge de 6 ans). Elle a mentionné que celui-ci avait besoin d'aide pour tous les soins d'hygiène. Il était capable d'initier le brossage des dents, mais il ne lavait que les dents de devant. Les parents l'aidaient pour parfaire le brossage et lui passer le fil dentaire. Le recourant appréciait faire un bain. Il pouvait, sur stimulation des parents, se savonner le ventre, mais avait besoin d'aide pour se laver correctement le corps entier. Il aimait ensuite rester entre quinze et 30 minutes dans le bain le soir, car cela le détendait. L'évaluatrice a indiqué que ce temps de jeux dans le bain était habituel chez les enfants. En ce qui concerne le calcul du surcroît de temps, le temps allégué par les parents pour le brossage des dents était de quinze minutes (le matin, à midi et le soir : cinq minutes à chaque fois), et le temps pour prendre un bain / une douche de dix minutes, soit un total de 25 minutes. L'évaluatrice a admis un surcroît de temps lié au problème de santé de dix minutes (soit 25 minutes duquel elle a soustrait le temps de quinze minutes nécessité par un enfant du même âge sans problème de santé).

E. 5.5.1

Le recourant conteste le surcroît de temps retenu pour l'acte « faire sa toilette ». Le supplément de temps nécessaire pour son bain, qui mobilise une énergie importante (les parents devant l'empêcher de sortir, de vider l'eau sur le sol, de boire l'eau ou le shampoing), n'a pas été pris en considération. Les dix minutes admises pour l'acte « prendre un bain / une douche » sont en contradiction avec la description du rituel d'endormissement (quinze-30 minutes pour le bain ou la douche). Or, si ce rituel ne doit pas être pris en compte, il faut comptabiliser davantage de minutes pour « prendre un bain / une douche » dans l'acte « faire sa toilette ». Il refuse par ailleurs violemment de se faire laver les cheveux, et l'aide apportée à cet effet sort du cadre ordinaire de l'aide d'un parent à son enfant sans handicap. Suivre le raisonnement de l'intimé, selon lequel les enfants du même âge ne peuvent de toute manière pas se laver les cheveux seuls, revient à ne jamais verser une allocation pour impotent même faible à des enfants de 4 ans incapables d'agir seuls, ce qui n'est pas conforme à la loi ni à la jurisprudence d'après le recourant. Sécher ses cheveux (à la main car il a une phobie du sèche-cheveux) prend également plus de temps.

E. 5.5.2

Selon l'annexe III de la CIIAI en lien avec l'acte « faire sa toilette », à 6 ans, l'enfant n'accepte plus volontiers d'aide pour son hygiène. Un contrôle est cependant encore nécessaire. À partir de 8 ans, il peut se laver les cheveux et se coiffer en étant contrôlé. À partir de 10 ans, il n'a plus besoin de contrôle régulier. Le besoin d'aide pour deux fonctions partielles de cet acte ordinaire de la vie (soit se laver /se brosser les dents et prendre un bain / une douche) suffit pour reconnaître au recourant la nécessité d'assistance dans l'accomplissement de cet acte, même si son besoin d'aide pour se laver et sécher les cheveux vu son âge (inférieur à 8 ans) n'a pas été admis. Ainsi, le point de savoir si le grief tiré du caractère (prétendument) illégal de la décision litigieuse est fondé en tant qu'elle n'admet pas qu'un enfant de son âge nécessite qu'on lui lave et sèche les cheveux peut demeurer ouvert. En effet, le recourant ne précise pas le supplément de temps en minutes que l'évaluatrice aurait omis de prendre en considération. Quoi qu'il en soit, même à tenir compte de la valeur maximale indiquée pour cet acte ordinaire de la vie au profit d'un enfant jusqu'à l'âge de 8 ans (soit 40 minutes) selon l'annexe IV de la CIIAI, réduite de quinze minutes (temps que prend un enfant du même âge sans problème de santé) selon la même annexe, le surcroît de temps maximum qui pourrait entrer en ligne de compte in casu serait

de 25 minutes (contre dix minutes d'après l'intimé). Quant au rituel d'endormissement pour le bain ou la douche, il est renvoyé au considérant 16.3.2 ci-dessus.

E. 5.6

L'évaluatrice a admis un besoin d'aide pour l'acte « aller aux toilettes » à partir de mars 2018 (date à laquelle le recourant a atteint l'âge de 3 ans). Elle a mentionné que celui-ci n'avait pas encore acquis la propreté. Il portait des couches pendant la nuit. La journée, depuis février de cette année (2022), il allait seul aux toilettes pour uriner. Par contre, il attendait d'être à la maison pour aller à selles, toujours dans la couche, car il n'arrivait pas dans les toilettes. Les parents le nettoyaient ensuite. À l'extérieur, le recourant, ne pouvant utiliser les toilettes publiques, urinait dans les couches. Lorsqu'il était contrarié, il urinait dans des endroits inappropriés (par exemple sur le canapé). L'évaluatrice a retenu un surcroît de temps lié au problème de santé de dix minutes, soit deux fois cinq minutes pour le changement des couches.

E. 5.6.1

Le recourant considère que ce surcroît de temps pour l'acte « aller aux toilettes » n'est pas suffisant, compte tenu de sa consommation d'eau disproportionnée lors de chaque passage aux toilettes, de sa phobie de l'acte « aller à selles » nécessitant un temps d'attente plus long et du fait que ses parents lui mettent une couche le soir et le lave ensuite.

E. 5.6.2

À nouveau, le recourant ne spécifie pas le supplément de temps en minutes qui aurait dû être selon lui pris en considération, étant précisé que l'évaluatrice a déjà pris en compte le temps nécessité par le changement de couches. De toute manière, même dans l'hypothèse où la durée maximale de 40 minutes pour cet acte ordinaire de la vie au profit d'un enfant jusqu'à l'âge de 10 ans selon l'annexe IV de la CIIAI était comptabilisée, sans déduire le temps pour un enfant du même âge sans handicap, le surcroît de temps total pour les soins intenses serait inférieur à six heures (souhaité par le recourant), comme on le verra plus loin.

E. 5.7

S'agissant de l'acte « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux » dont le besoin d'aide a été reconnu dès mars 2020 (au moment où le recourant a eu 5 ans), en raison de ses difficultés importantes dans le domaine de la communication, et dans les interactions sociales, ainsi que de son ignorance des règles de circulation et de son absence de conscience des dangers inhérents à la route, de sorte qu'il ne peut pas faire seul le trajet sans danger jusqu'à l'école, le recourant ne fait valoir aucun grief. Cet acte ordinaire de la vie n'étant pas un soin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.3), c'est à juste titre que l'évaluatrice l'a exclu du calcul du supplément pour soins intenses.

E. 5.8

L'évaluatrice a admis un besoin de surveillance personnelle en permanence, correspondant à un surcroît de temps de deux heures, à compter de mars 2021 (date à laquelle le recourant a atteint l'âge de 6 ans). Elle a relevé que celui-ci pouvait se montrer calme et souriant, mais présentait une difficulté à gérer ses émotions. Il pouvait se mettre en colère s'il n'arrivait pas à gérer sa frustration. Il pouvait jeter des objets en l'air ou par la fenêtre (les parents affirmaient devoir baisser les stores), pouvait cracher, tirer les habits, les cheveux, pousser

ou frapper son petit frère, les autres enfants ou ses parents. L'évaluatrice a pu observer que le recourant tirait à un moment donné les cheveux ou le pull de sa mère car il devait se dépêcher pour aller à l'école. Il bénéficiait du même encadrement que les autres enfants à l'école, ainsi que de la présence d'un accompagnant à temps plein au centre aéré, où il se rendait une fois par semaine le mercredi après-midi.

E. 5.8.1

Le recourant soutient avoir besoin d'une surveillance particulièrement intense (justifiant un surcroît de temps de quatre heures). Il présente de graves problèmes de comportement et de gestion des émotions. Il n'a pas conscience des dangers par rapport aux enfants de son âge. Il accuse un retard de développement en termes d'acquisition de compétences, ne comprend pas son environnement ni les codes relatifs aux interactions sociales, et manifeste des réactions imprévisibles et violentes, comme l'ont constaté l'école et les thérapeutes. L'enquêtrice a mentionné, sans avoir demandé de renseignements à l'école, qu'il bénéficiait du même encadrement que les autres enfants. Or, il ne peut pas être laissé seul et les adultes doivent se tenir prêts à intervenir à tout moment, une attention supérieure à la moyenne est requise ainsi qu'une disponibilité constante.

E. 5.8.2

Il ressort du rapport du pédiatre du 20 août 2022 que le recourant peut avoir des réactions de comportements-défis imprévisibles à l'encontre des objets et des personnes, en raison desquelles il a besoin d'une attention permanente et d'une surveillance constante. Il ne peut rester seul sans risquer de provoquer des dégâts importants. Il n'identifie pas les dangers à l'extérieur ni à l'intérieur (par ex. route, véhicules, objets contondants). J_____, enseignante spécialisée à l'ECPS K_____, explique dans son courriel du 9 septembre 2022 que le taux d'encadrement est en moyenne d'un adulte pour deux enfants dans cet établissement. Toutefois, le recourant, à l'époque où il fréquentait cette école, avait généralement besoin d'un adulte pour lui tout seul, tant pour sa propre sécurité que pour celle des autres élèves, ainsi que pour entrer dans les différents apprentissages proposés. L'équipe éducative devait être spécialement vigilante face aux comportements-défis du recourant (il jetait des objets, crachait, donnait des coups de tête, etc.) qui se produisaient soudainement sans raison toujours visible ou comprise par les professionnels l'encadrant. Le recourant pouvait se mettre en danger à cause des coups qu'il donnait avec sa tête contre des objets ou des personnes, spécialement dans les moments de crise. À tout moment, il se grattait jusqu'à se créer des plaies. Il avait tendance à jeter, sans élément déclencheur explicable, tout objet présent dans son environnement (fourchette, verre, classeur, chaise). Il avait également soudainement poussé de manière violente un autre enfant proche de lui contre une porte, lequel avait présenté une énorme bosse bleue sur le front pendant deux semaines. Les adultes avaient aussi été victimes de dommages (crachats dans le visage, cheveux tirés, coups de tête dans la poitrine, bijoux arrachés, vêtements déchirés, fourchette reçue au visage, etc.). H_____, animatrice socioculturelle à l'association I_____, relate dans son courriel du 22 août 2022 que, pendant les quelques mois dans ce lieu d'animation, le recourant a pu se montrer très brusque avec les enfants. Le moniteur en intégration était obligé d'être constamment auprès de lui, notamment à la suite d'un incident dans le cadre duquel le recourant a poussé un enfant de la terrasse d'une hauteur d'un mètre. Depuis lors, le recourant faisait des activités à l'écart du groupe. Il a ensuite été décidé de ne plus l'accueillir compte tenu des grandes difficultés d'intégration. Le moniteur en intégration indique dans le bilan établi en juillet 2022 que le recourant venait dans ce centre les

mercredis après-midis à compter de la deuxième partie de l'année scolaire 2021-2022. Il participait à diverses activités à l'intérieur et à l'extérieur, et avait du plaisir à se dépenser en courant et en jouant au loup. Ces moments pouvaient être problématiques, car le recourant, qui avait du mal à communiquer, pouvait soudainement pousser d'autres enfants ou sortir des limites du I_____, ou encore cracher sur des adultes. Il avait un jour poussé un autre enfant qui était tombé d'un mètre de hauteur. Le personnel avait alors pris conscience que le comportement du recourant pouvait mettre en danger d'autres enfants. Depuis lors, le recourant était plus à l'écart, et le moniteur l'accompagnait partout. L_____, de l'école M_____, que fréquente le recourant depuis le 29 août 2022 à raison de trois jours par semaine (les matins), fait savoir dans son courriel du 30 octobre 2022, que celui-ci doit être accompagné par un-e adulte pendant tout son temps de présence (cours et pauses), car le personnel éducatif dans cette structure de l'enseignement ordinaire n'est pas affecté à la surveillance individuelle d'enfants à besoins particuliers. Cet accompagnement constant est nécessaire dans la mesure où le recourant se met en danger, ainsi que les enfants et les adultes l'entourant. Il lance des objets, du mobilier (dont certains se sont cassés) parfois en direction des personnes présentes, les blessant ainsi, il attrape, griffe et frappe ses camarades, les adultes et lui-même, il grimpe aux barrières ainsi que sur les meubles, y compris sur ceux devant la fenêtre (à une hauteur de deux étages) depuis laquelle il a déjà jeté des objets, et il ne peut pas se déplacer en extérieur sans qu'un adulte lui tienne la main car il s'échappe, et l'école est bordée de routes. N_____, assistante accompagnant le recourant dans cet établissement, informe dans son courriel du 21 octobre 2022 qu'elle reste à côté de lui durant toute sa présence dans l'école. Elle le décrit comme un enfant très impulsif ayant beaucoup de réactions imprévisibles et des comportements-défis (environ dix par heure) tant en présence de personnes connues qu'inconnues, tels que fugue dans le couloir, crachat, coups (y compris de tête), jets d'objets, ou claquement de portes. À l'extérieur, elle tient sa main. À l'aire de jeu, elle le laisse courir, mais au bout de dix minutes, il s'énerve et bouscule les autres enfants, tire les cheveux ou jette des petites pierres du sol. Le fait que le recourant ne se déplace pas à l'extérieur sans surveillance n'est certes pas suffisant pour qualifier la surveillance personnelle de particulièrement intense, puisque l'intimé a déjà admis un besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur (et pour entretenir des contacts sociaux) dans l'évaluation de la gravité de l'impotence donnant droit à une allocation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2016 du 19 septembre 2016 consid. 3.2.2). À cet égard, l'enquêtrice avait relevé que le recourant n'était pas conscient des règles de circulation et des dangers inhérents à la route. Ceci étant, tous les intervenants (parents, établissements scolaires et structure d'accueil parascolaire) rapportent de manière concordante que le recourant présente un caractère d'imprévisibilité fréquent avec une tendance à des comportements auto et hétéro-agressifs et qu'il est accompagné en permanence par un moniteur ou une assistante, vu qu'il peut représenter un danger pour lui-même ou pour autrui. Il sera rappelé qu'il a déjà rudement blessé des élèves. La situation est ainsi proche de celle ayant donné lieu à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 précité. Il est vrai que l'annexe III de la CHAI mentionne qu'avant l'âge de 8 ans, une surveillance particulièrement intense ne doit en règle générale pas être prise en considération. Cette règle générale est cependant assortie d'une exception puisque les enfants autistes doivent être évalués selon la gravité de leur handicap selon la jurisprudence (consid. 9.2 ci-dessus). À titre d'exemple, dans un arrêt du 29 juin 2015 (ATAS/492/2015), la chambre de céans a reconnu que la surveillance d'un enfant autiste, bien qu'agé de 6 ans au moment de la nouvelle enquête à domicile effectuée, revêtait un caractère particulièrement intense,

équivalente à quatre heures par jour (consid. 12). En l'occurrence, dans les circonstances sus-décrites, la surveillance nécessitée par l'état de santé du recourant doit effectivement être qualifiée de particulièrement intense à concurrence de quatre heures par jour au sens de l'art. 39 al. 3 RAI, depuis mars 2021, date à laquelle celui-ci a atteint l'âge de 6 ans. Le rapport d'évaluation logopédique de mars 2021, établi alors que le recourant était sur le point d'avoir 6 ans, fait en effet déjà état de comportements hétéro-agressifs (dossier intime p. 55).

E. 5.9

Au vu de ce qui précède, le recourant n'a droit à l'allocation pour impotence de degré faible (étant rappelé qu'il a besoin d'une aide pour accomplir deux actes ordinaires de la vie dès mars 2018 puis trois actes dès mars 2020) au plus tôt qu'à partir du 1^{er} janvier 2021, soit pour les douze mois précédant le dépôt tardif de la demande le 20 janvier 2022 (art. 48 al. 2 LAI), comme l'a retenu l'intimé. Les problèmes de santé du recourant étaient objectivement reconnaissables pour les parents depuis en tout cas 2019 lorsque le diagnostic de trouble du spectre autistique a été posé (dossier intime p. 71). Ainsi, le recourant ne peut pas prétendre à l'allocation pour impotent pour la période antérieure au 1^{er} janvier 2021. Au demeurant, il ne fait pas valoir qu'il peut se prévaloir avec succès de l'art. 48 al. 2 LAI. Dès le 1^{er} mars 2021 (mois au cours duquel le recourant a atteint l'âge de 6 ans), il a droit à une allocation de degré moyen compte tenu de son besoin d'aide pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie (étant rappelé que les actes « manger » et « faire sa toilette » n'ont été retenus que dès cet âge), comme l'a retenu l'intimé. À compter de cette date, il a également droit à un supplément pour soins intenses. En effet, le surcroît de temps pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés est d'une heure et 35 minutes par jour (30 minutes pour « manger », 25 minutes pour « faire la toilette », et 40 minutes pour « aller aux toilettes »). À cela s'ajoutent le surcroît de temps de dix minutes par jour (non contesté) pour l'accompagnement à des visites médicales et chez les thérapeutes, ainsi que le supplément de temps de quatre heures par jour pour la surveillance particulièrement intense. Bien qu'il reste inférieur au seuil de six heures tel qu'allégué par le recourant, le surcroît de temps total pour les soins intenses est donc de cinq heures et 45 minutes. Partant, le recourant a droit à un supplément pour soins intenses fondé sur un surcroît de temps d'au moins quatre heures (art. 39 al. 1 RAI en lien avec l'art. 42 ter al. 3 LAI). On parvient à la même conclusion en tenant compte du surcroît de temps retenu par l'évaluatrice pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, soit 50 minutes (au lieu d'une heure et 35 minutes par jour), puisque, dans ce cas, le surcroît de temps total pour les soins intenses est de cinq heures (50 min. + dix min. + quatre heures).

E. 6

En conséquence, le recours sera partiellement admis et la décision du 28 novembre 2022 réformée en ce sens que le recourant a droit à un supplément pour soins intenses d'au moins quatre heures à compter du 1^{er} mars 2021.

E. 7

Le recourant, représenté par une avocate, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité 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]), arrêtée en l'espèce à CHF 1'500.-.

E. 8

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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