

# GE\_GERICHTE A/52/2024 vom 11. Februar 2025

GE Cour de justice, 2025-02-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_52\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_52_2024)

FR: GE\_GERICHTE A/52/2024 du 11 février 2025

IT: GE\_GERICHTE A/52/2024 del 11 febbraio 2025

## Erwägungen

### E. 30

min – 5 min = 25 min 1.1.2 Se lever/s’asseoir/se coucher Surcroît d’aide depuis Description de l’aide Se lever S’asseoir Se coucher Non Non Non Selon la dernière évaluation, A\_\_\_\_\_ est autonome pour se lever/s’asseoir/se coucher. Il fait ses nuits depuis l’âge de 2 ans et 1/2. La maman dit que depuis presque toujours, A\_\_\_\_\_ dort avec ses parents, par habitude familiale. La maman ajoute que c’était également pour sa tranquillité et celle du papa. Quand il fait une sieste à l’école, il s’endort vers 23h. S’il n’a pas fait de sieste, il va au lit plus tôt et s’endort plus facilement. Le rituel du coucher varie entre 30 min et 2h00, selon s’il a fait ou non une sieste. Il reste au lit, avec un rituel de l’histoire et en écoutant des musiques de méditation. Ensuite, il passe de bonnes nuits. À noter que lors de la dernière évaluation, les parents affirmaient que A\_\_\_\_\_ se couchait, par habitude, vers 22h30-23h00. 1.1.3 Manger Surcroît d’aide depuis le 10.2019 Description de l’aide Apporter le repas au lit Couper des morceaux Amener la nourriture à la bouche Nourriture spéciale Non Oui Non Non Selon la maman, A\_\_\_\_\_ présente des difficultés de motricité fine et n’arrive pas encore à coordonner ses deux mains de manière optimale. Il mange maintenant seul avec une fourchette et a encore besoin d’aide pour manger certains aliments liquides ou semi-liquides. Toutefois, en lien avec le manque de coordination, il n’utilise pas le couteau et a besoin d’aide pour couper les aliments. Les repas sont pris en famille. Par contre, il mange lentement et cela peut prendre 1 heure. La maman ajoute qu’à l’école, il mange en même temps que ses camarades, par effet de groupe, en probablement 30 minutes. Par contre, la maman n’a pas eu de retour de la part de l’école pour savoir si A\_\_\_\_\_ finit ou non son assiette. Le goûter est pris à l’école. La maman dit également que A\_\_\_\_\_ refuse parfois de prendre son repas vers 18h30-19h00 avec le reste de la famille, car il n’a pas faim et demande ensuite à sa maman de lui réchauffer le repas vers 20h30-21h00. Calcul du surcroît de temps temps selon les parents/ surcroît de temps Problèmes de mastication Ramener à la table Les parents peuvent-ils manger en même temps Non Non Oui Temps selon les parents Petit-déjeuner 15 min Repas de midi 45 min Repas du soir 60 min 0 min - temps de présence normale à table 75 min 0 min 1.1.4 faire sa toilette Surcroît d’aide depuis Description de l’aide Se laver/se brosser les dents Se coiffer Prendre un bain/une douche Se raser Oui 2 x 10 min (matin et soir) Non Oui 30 min soir Non Selon les dires de la maman, A\_\_\_\_\_ a besoin d’aide pour tous les soins d’hygiène. Le lavage des dents est compliqué, car selon la maman, A\_\_\_\_\_ présente un trouble de l’oralité. Une négociation est nécessaire à chaque fois. Le lavage des dents prend environ 10 minutes. La maman ajoute qu’A\_\_\_\_\_ supporte difficilement le jet d’eau qui coule sur sa peau. Il prend des bains. Le lavage des cheveux reste plus difficile, ils ne sont par ailleurs pas lavés chaque jour. En outre, une négociation est toujours nécessaire pour qu’A\_\_\_\_\_ accepte de prendre son bain, vers les 17h00. Ensuite, une fois dans le bain, la maman dit le laver entièrement, de manière fractionnée, le tout prend environ 30 minutes, selon elle.

Temps selon les parents 50 min Surcroît de temps retenu 40 min 1.1.5 Aller aux toilettes  
Surcroît d'aide depuis le 10.2019 Description de l'aide Porter des couches pendant la  
journée Porter des couches la nuit Se nettoyer (avant/après être allé aux WC) Se nettoyer  
aux WC (vérification de la propreté) Faire ses besoins d'une manière inhabituelle (par ex.  
vase de nuit. urinal...) Oui Oui Non Non Non A\_\_\_\_\_ n'est pas propre. Il porte des  
couches jour et nuit. Il peut aller faire pipi sur le pot ou les petites toilettes de l'école sur  
solicitation et si on l'aide pour le pantalon. Un essai d'enlever les couches a été tenté, selon  
les dires de la maman. Cela n'a pas fonctionné, car A\_\_\_\_\_ se retenait et a dû être mis sous  
laxatif à cause d'une constipation importante. A\_\_\_\_\_ se cache pour aller à selles dans sa  
couche mais ne demande ensuite pas à être changé. Selon la maman, A\_\_\_\_\_ accepte  
difficilement qu'on le nettoie et la maman doit parfois lui donner un bain pour le laver  
correctement. Cela peut prendre environ 20 minutes. Il est plus facile de le changer quand il  
a fait pipi (5 minutes). Le temps retenu pour les couches est une moyenne sur la journée.  
Calcul du surcroît de temps temps (en min)/ temps selon les parents/ surcroît de temps  
retenu S'asseoir sur les toilettes, déshabillage et rhabillage, se nettoyer aux WC, vérification  
de la propreté Changement des couches Surcroît de temps lié au comportement récalcitrant  
2 x 5 min 6 x 10 min /10 min 60 min/ Selon parents 70 min/ 40 min retenues 40 min - 0 min  
pour enfant du même âge Total 40 min 1.1.6 Se déplacer Surcroît d'aide depuis Description  
de l'aide Se déplacer dans le logement Se déplacer dehors Entretien des contacts sociaux  
Non Non Non A\_\_\_\_\_ est autonome pour se déplacer à l'intérieur du logement. À  
l'extérieur, il écoute les consignes données et tient la main d'un adulte sur la voie publique.  
Il commence à comprendre et apprécier les dangers de la circulation, même si cela n'est pas  
encore acquis, selon la maman. Cela reste admissible au vu de son jeune âge. Ensuite, en ce  
qui concerne les contacts sociaux, même si A\_\_\_\_\_ présente des difficultés à initier et  
maintenir les échanges avec ses pairs, il a fait de beaux progrès au niveau du langage et sait  
se faire comprendre sans difficultés, selon la maman. En outre, A\_\_\_\_\_ n'a pas encore  
acquis la lecture et l'écriture, ce qui reste admissible au vu de son jeune âge. Ce point sera à  
réévaluer à l'âge de 8 ans. Non pris en compte Sous-total ch 1.1.1. à 1.1.6 90 min 1.2  
traitement L'assuré a-t-il besoin d'une aide régulière dans le cadre de traitements (ch. 8057  
ss CIIAI) non 1.3 accompagnement à des visites médicales et chez des thérapeutes  
Ergothérapeute 45 visites 45 min Temps selon les parents 6 min Neuropédiatre aux HUG 3  
visites par an 160 min Temps selon les parents 2 min Temps retenu 8 min 1.4 cas  
particuliers (art. 37 al. 3 let. c et d RAI) 1.4.1 contacts sociaux en cas de grave atteinte des  
organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle non 1.4.2 soins astreignants non 1.4.3  
Besoin de surveillance personnelle permanente non Besoin de surveillance personnelle  
particulièrement intense non 2. surcroît de temps pour les soins intenses Rubrique 1.1.1 à  
1.1.6 1:30 1.2 0 1.3 0.08 1.4.3 0 Total 1.38 3. remarques/ proposition Il s'agit d'un enfant de  
6 ans. A\_\_\_\_\_ a besoin d'aide pour quatre actes ordinaires. Le supplément pour soins  
intenses est de 1h38 minutes. Un supplément pour soins intenses de moins de 4 heures  
n'ouvre pas le droit au SSI. Il était suggéré d'accorder une allocation pour impotence  
moyenne, sans SSI dès l'âge de 6 ans. g. Les parents du mineur se sont opposés à ce projet,  
singulièrement à l'exclusion de l'acte se déplacer et au supplément de temps pour les  
négociations à mener avec leur fils pour accomplir les actes ordinaires de la vie et au fait  
que la surveillance personnelle n'avait pas été retenue. Ils rappelaient notamment que leur  
fils ne savait pas entretenir des contacts sociaux et devait être accompagné, tenu par la main  
et porté à l'extérieur, ce qui justifiait de retenir l'acte « se déplacer, etc. » et la surveillance  
personnelle permanente. S'agissant de leur quotidien et du temps à prendre en compte pour

les négociations et la surveillance de leur fils, ils ont donné de nombreux exemples et ont estimé qu'un supplément de 4 heures au minimum devait être donné. h. Le 21 août 2023, l'OAI a réceptionné un rapport du Dr H\_\_\_\_\_ selon lequel : « A\_\_\_\_\_ continue sa scolarité au sein de l'école I\_\_\_\_\_. Les parents restent très contents de l'encadrement pédagogique prodigué, dans lequel A\_\_\_\_\_ s'épanouit bien. Il a accompli beaucoup de progrès, mais des difficultés persistent, notamment dans le domaine de son autonomie, de sa motricité globale et fine ainsi qu'au niveau des apprentissages scolaires. Il bénéficie d'une prise en charge en psychomotricité au sein de l'école, d'un suivi psychothérapeutique auprès de Mme D\_\_\_\_\_ à Pôle Autisme, ainsi que d'une séance d'ergothérapie par semaine auprès de Mme J\_\_\_\_\_. Les objectifs restent multiples. Dans le domaine de l'autonomie, les parents ont décidé de se focaliser durant l'été sur la propreté qui n'est toujours pas acquise. A\_\_\_\_\_ se retient notamment pour les selles, est souvent constipé, est sous traitement de Movicol. Bien qu'il ressente le besoin d'uriner, il garde les couches. Il a besoin d'aide pour le rhabillage et le déshabillage. Il se débrouille mieux dans le domaine de sa motricité globale, est capable à présent de monter sur un toboggan, de descendre et monter les escaliers, mais toujours avec appui. Il n'a pas d'équilibre sur une trottinette, n'arrive toujours pas encore à pédaler. Peut conduire une draisienne à condition que la roue soit épaisse. Il lance assez bien le ballon, mais rattraper reste compliqué. Il investit très peu la motricité fine. Depuis peu, il arrive à produire un dessin figuratif (bonhomme). Commence à mieux colorier, mais globalement, toute activité graphomotrice reste compliquée pour lui. Il transcrit avec peine les lettres de son prénom. Il utilise à présent bien la fourchette, plus difficilement la cuillère pour la porter à la bouche. Sur le plan scolaire, il reconnaît d'après le papa, la plupart des lettres de l'alphabet, mais la maman n'est pas réellement convaincue de cela. Il en est de même des chiffres. Le comptage est acquis au-delà de 40 de même que le dénombrement de collections. EXAMEN PHYSIQUE Enfant en bon état général, strabisme divergent alternant connu, mimique faciale bien expressive, bon contact visuel. Se fait bien comprendre par différentes moues. Le langage oral est tout à fait bon, intelligible. Il garde un intérêt pour les véhicules et nomme sans aucune difficulté toute une catégorie de véhicules (camions citernes, remorques, tracteurs, voitures de formule 1, etc.). A\_\_\_\_\_ peut dire son âge, le montrer avec les doigts, mais n'arrive pas à répondre à la question suivante : "quel âge auras-tu l'année prochaine". La compréhension des consignes est également tout à fait bonne. Il accepte de dessiner un bonhomme, niveau environ 3 ans. Il ajoute entre 7 et 10 doigts qui correspondent à des traits dissociés des bras, le dessin des jambes est fait à l'horizontal avec des traits discontinus, également sans lien avec le tronc. Il arrive à copier le rond, le trait oblique, mais pas la croix ni le carré. Sur le plan des apprentissages, ne reconnaît pas les lettres minuscules. Je n'ai pas eu le temps de tester la connaissance des majuscules. Il transcrit son prénom avec quelques lettres distinguables. Reconnaît la plupart des chiffres, mais se trompe entre le 6 et le 4, le dénombrement terme à terme est bon. La cardinalité est acquise, par contre, il ne compare pas encore les quantités (épreuves du K-ABC). DISCUSSION A\_\_\_\_\_ présente un profil hétérogène assez complexe, avec des difficultés motrices, qui clairement, peuvent faire porter à présent un diagnostic de dyspraxie relativement globale, touchant tant le domaine gestuel, visuo-constructif et visuo-spatial. Il me semble important que les objectifs thérapeutiques, avec les différents thérapeutes, soient peut-être plus clairement définis. Les parents mentionnent, par exemple, qu'A\_\_\_\_\_ n'arrive pas encore à abaisser la poignée d'une porte. Ceci pourrait faire l'objet d'un travail spécifique. J'ai également le sentiment qu'il va s'avérer très compliqué pour A\_\_\_\_\_ d'appréhender l'écriture, qui renforcerait également

le domaine de l'acquisition du langage écrit. Dans ce sens, je réitère l'importance de mettre à disposition de l'enfant, assez rapidement, un outil informatique, pour qu'il puisse commencer à produire des lettres et des mots sur une tablette par ex. Concernant la problématique motrice plus globale, au vu de chutes encore importantes, des difficultés de coordination, j'ai proposé que pendant l'été, des séances de physiothérapie puissent éventuellement se faire au Centre Qap, qui dispose d'un large matériel, y compris d'une salle d'intégration sensorielle, demande également de la maman. Post-scriptum A\_\_\_\_\_ présente également des pieds plats valgus, relativement symétriques. J'ai proposé qu'A\_\_\_\_\_ soit vu pour cela, par le Dr K\_\_\_\_\_. Les parents prendront rendez-vous ». i. Par décision du 20 novembre 2023, l'OAI a maintenu son projet par lequel était octroyé au mineur une allocation pour impotence moyenne, mais pas de SSI. La décision mentionnait que selon le rapport de consultation des HUG du 7 août 2023, le langage oral était tout à fait bon, intelligible. A\_\_\_\_\_ gardait un intérêt pour les véhicules et nommait sans aucune difficulté toute une catégorie de véhicules. Il pouvait dire son âge, le montrer avec les doigts, mais n'arrivait pas à répondre à la question suivante : "quel âge auras-tu l'année prochaine". La compréhension des consignes était également tout à fait bonne. Au vu de ces éléments, même si A\_\_\_\_\_ avait encore besoin de l'étayage de l'adulte pour initier un contact et le maintenir, A\_\_\_\_\_ savait se faire comprendre des adultes et de ses pairs. Quant aux déplacements à l'extérieur, ils ne pouvaient pas être pris en compte avant l'âge de 8 ans. En effet, ce n'était qu'à partir de 8 ans, que l'enfant avait conscience des règles de la circulation et qu'il pouvait apprécier les dangers. Au vu de ces éléments, cet acte ne pouvait actuellement pas être pris en compte. Les négociations avaient été prises en compte dans les actes ordinaires de la vie retenus. La nécessité d'une surveillance ne pouvait être admise que s'il s'avérait que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même, soit des tiers. Ceci n'était actuellement pas le cas, A\_\_\_\_\_ allait à l'école spécialisée et à ce jour, il ne nécessitait pas de surveillance accrue par rapport aux autres enfants de sa classe. Au vu de ce qui précédait et au vu du jeune âge d'A\_\_\_\_\_, les arguments apportés ne permettaient pas de modifier le degré d'impotence ni le supplément pour soins intenses. B. a. Par acte du 8 janvier 2024, les parents du mineur ont saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre des assurances sociales) d'un recours contre cette décision. Ils faisaient face avec leur fils désormais à deux troubles supplémentaires suspectés, le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité TDAH et d'un trouble de l'opposition TOP. Ils sollicitaient une allocation pour impotence grave et un SSI b. Le 19 février 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et a rappelé que la situation pertinente était celle prévalant lors du prononcé de la décision du 20 novembre 2023. c. Le 22 mars 2024 et le 2 avril 2024, les parents du mineur ont fait part de leurs observations et rappelé ce que le TSA avait comme conséquence sur leur fils, ce qui justifiait de retenir un besoin de surveillance accrue. Ils ont fait parvenir plusieurs témoignages en lien avec le trouble de leur fils et le comportement que celui-ci adopte en raison de son trouble, ainsi que plusieurs témoignages portant sur les rituels mis en place pour amener l'enfant à ses rendez-vous médicaux notamment (rapports de l'ergothérapeute, de la psychomotricienne, de Pôle Autisme, de l'école, d'une voisine, des frères et sœurs majeures). Le Dr H\_\_\_\_\_ a également pris position sur la question des contacts sociaux de son patient. d. Par prise de position du 22 avril 2024, l'OAI a persisté dans sa décision. e. Les parents du mineur ont réitéré leur position et illustré leurs arguments par des exemples de leur vie avec leur fils, le 25 mai 2024, attestation à l'appui. f. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. 1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur

l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 1.2 Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) prévus par la loi, le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre au versement d'une allocation pour impotent mineur de degré grave et s'il a droit à un supplément pour soins intenses de 6 heures, subsidiairement de 4 heures dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022. 3. 3.1 Selon l'art. 42 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis LAI (relatif aux conditions spéciales applicables aux mineurs) est réservé. Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). 3.2 La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 RAI). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence). L'art. 37 al. 1 RAI prescrit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. L'art. 37 al. 2 RAI stipule que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). L'impotence est réputée grave lorsqu'une personne a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour les 6 actes ordinaires de la vie, reconnus par la pratique, et que son état nécessite en outre des soins permanents ou une surveillance personnelle. On est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de la let. a lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence). 3.3 Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines : 1. se vêtir et se dévêtir ; 2. se lever, s'asseoir et se coucher ; 3. manger ; 4. faire sa toilette (soins du corps) ; 5. aller aux toilettes ; 6. se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ;

il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références). L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c). L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; ATF 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b); lorsque, même avec l'aide d'un tiers, il ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par ex. si l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives, de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux (ATF 117 V 146 consid. 3b ; CSI, ch. 2013)).

3.4

3.4.1 Pour évaluer l'impotence des assurés mineurs, on applique par analogie les règles valables pour l'impotence des adultes selon les art. 9 LPGA et 37 RAI. Toutefois, l'application par analogie de ces dispositions n'exclut pas la prise en considération de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent apparaître chez les enfants et les jeunes gens. Ce qui est déterminant, c'est le supplément d'aide et de surveillance par rapport à ce qui est nécessaire dans le cas d'un mineur non invalide du même âge que l'intéressé (ATF 113 V 17 consid. 1a). Ainsi, en vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, seul est pris en considération dans le cas des mineurs le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Cette disposition spéciale s'explique par le fait que plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_798/2013 du 21 janvier 2014 consid. 5.1.1 ; ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2 ; CSI, ch. 8019). Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans l'annexe 2 de la CSI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.1 ; sur la portée des directives de l'administration, cf. ATF 133 V 257 consid. 3.2 ; 131 V 42 consid. 2.3). Ces lignes directrices détaillent l'âge à partir duquel, en moyenne, un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour chacun des actes ordinaires de la vie. Cet âge détermine le début du délai d'attente d'un an (cf. ATAS/48/2020 du 28 janvier 2020 consid. 6). Dans cette annexe, il est indiqué qu'avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération. En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu dès l'âge de quatre ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (arrêt 8C\_158/2008 du 15 octobre 2008 consid. 5.2.2 et les références).

3.4.2 En vertu de l'art. 42 ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses, est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant

mensuel de ce supplément s'élève à 100% du montant maximum de la rente de vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70% de ce montant maximum lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40% de ce montant maximum lorsque le besoin est de quatre heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités. Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin, en plus, d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (art. 39 al. 3 RAI). Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, il implique la préexistence d'une allocation pour impotent (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1). Un supplément pour soins intenses peut donc être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a en outre besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de quatre heures (cf. art. 42ter al. 3 LAI et 39 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé (cf. art. 39 al. 2 1ère phrase RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et la référence). Bien que ni la loi ni le règlement sur l'assurance-invalidité ne fassent expressément référence à l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS - RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS. Ils consistent notamment en « bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement ; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche ; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir ainsi qu'à s'alimenter » (art. 7 al. 2 let. c ch. 1 OPAS). Si les soins de base recourent partiellement les actes ordinaires de la vie, les premiers ne sauraient en aucun cas être assimilés aux seconds. Il s'agit d'actes de nature thérapeutique et non d'actes ordinaires tels que « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage » (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 précité consid. 4.2 et 4.3). La méthodologie et les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération dans la détermination du surcroît de temps pour les soins intenses sont décrits dans l'annexe 3 de la CSI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_742/2020 du 25 août 2021 consid. 4.3). Ladite annexe intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » tend à mesurer le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge aux fins de l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie. Les valeurs, qui reposent sur l'expérience des divers offices AI, sont qualifiées de « valeurs moyennes ». L'OFAS souligne que les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération pour l'accomplissement de chaque acte ordinaire de la vie ont pour base le formulaire FAKT, conçu pour les assurés adultes. Des adaptations spécifiques aux mineurs ont été apportées, parce que ces derniers requièrent moins de temps que les assurés adultes du fait que le poids et la taille sont moindres. L'annexe 3 retient ainsi l'âge de 10 ans à partir duquel le besoin d'aide en temps est analogue à celui qui peut être pris en considération pour un adulte (cf. arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud AI 434/21 - 231/2022 du 14 juillet 2022 consid. 9a). Le ch. 5010 de la CSI indique que pour garantir l'égalité de droit dans le calcul du droit au supplément pour soins

intenses, des limites maximales ont été fixées pour le surcroît de temps pouvant être pris en compte pour les soins de base et les traitements. L'annexe 3 indique ces limites ainsi que le temps normalement consacré aux soins de base pour les mineurs en bonne santé. Le ch. 5011 de la CSI ajoute que les limites maximales garantissent l'égalité de traitement de tous les assurés. Dans la plupart des cas, l'application des montants maximaux permet de refléter correctement la situation de l'assuré. Les différents suppléments permettent en outre de tenir compte des spécificités propres à chaque cas. Il existe toutefois des exceptions dans lesquelles le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est manifestement supérieur aux montants fixés. Ces exceptions concernent presque exclusivement les traitements ; le surcroît d'aide qu'elles représentent peut être pris en compte au titre des « autres mesures ». En principe, il n'est possible de déroger aux limites que lorsque le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est nécessaire et supérieur (par ex. lorsque davantage d'interventions sont requises). En cas d'incertitude, il faut faire appel au SMR. Lors du calcul du surcroît quotidien d'assistance, on suppose que la personne à assister réside en permanence à son domicile. Sont décisifs les besoins d'assistance qui représentent un volume objectif et qui ne dépendent pas du lieu de résidence de la personne à assister. Il faut se fonder sur une valeur moyenne. Le temps supplémentaire consacré à des soins non quotidiens (par ex. l'accompagnement à des visites médicales ou à des séances de thérapie) doit être converti de manière à obtenir une moyenne quotidienne (CSI, ch. 5012).

### 3.4.3 La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1.2).

### 3.5 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances

sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 4. 4.1 En l'espèce, les parents du recourant contestent la non prise en compte de l'acte ordinaire de la vie « se déplacer et entretenir des contacts sociaux ». 4.2 Selon la CSI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (page 120), à 5 ans, l'enfant noue des contacts sociaux avec son environnement proche. Son langage est la plupart du temps compréhensible, même pour les personnes qui ne le connaissent pas. Il fait seul le trajet qui mène à l'école, si celui-ci est sans danger. Il connaît les règles sociales et peut tenir une conversation. À 8 ans, un enfant a conscience des règles de la circulation et peut apprécier les dangers. 4.3 Il ressort du dossier que le recourant a fait des progrès en matière de communication et de prononciation notamment, mais qu'il peine à entrer en contact avec d'autres enfants ou des adultes et qu'il ne connaît pas les codes sociaux. Il se montre agressif envers les autres enfants. Tant l'école spécialisée que les professionnels de la santé qui suivent le recourant en attestent. Il apparaît ainsi établi que l'acte d'entretenir des contacts sociaux ne peut être réalisé sans l'aide de tiers, contrairement à ce qui est le cas des autres enfants de l'âge du recourant. Cela étant, même à retenir l'aide de tiers pour cet acte de la vie ordinaire, le degré d'impotence ne serait pas modifié, dans la mesure où l'intimé a d'ores et déjà admis un droit à une allocation pour impotence moyenne au vu des quatre actes d'ores et déjà admis. L'on ne retiendra pas de surcroît de temps pour cet acte qui n'est pas un soin de base et qui est déjà pris en compte dans l'allocation pour impotent de degré moyen retenu en l'espèce (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014). 5. 5.1 Selon les parents du recourant, le temps des actes ordinaires de la vie pris en compte par l'enquêtrice aurait dû être majoré d'un surcroît de temps compte tenu du fait qu'ils ont mis en place de nombreux rituels pour que leur fils accepte d'accomplir les divers actes ordinaires de la vie. 5.2 S'agissant du surcroît de temps pour l'acte se vêtir, le maximum qui peut être et qui a été pris en compte est de 30 minutes desquelles il faut déduire 5 minutes au vu de l'âge du recourant. Sur ce point, la décision ne prête pas le flanc à la critique. Un comportement récalcitrant peut justifier un surcroît supplémentaire de 10 min, mais dans ce cas, ni les parents ni les professionnels de l'école fréquentée par le recourant indiquent que le mineur est particulièrement récalcitrant. Au contraire, il ressort de l'attestation de l'école que le recourant a fait des progrès dans ce domaine, progrès que l'on peut constater en comparant les explications fournies par les parents du recourant lors de la première enquête et la deuxième. Le recourant doit certes être encouragé et aidé durant l'habillage, mais cela est déjà compris dans le surcroît de 30 minutes par rapport à un enfant du même âge qui n'a pas ce besoin. 5.3 Il en va de même de l'acte « manger » et de l'acte « aller aux toilettes » pour lesquels les parents et les professionnels qui suivent le recourant mentionnent certes un besoin d'attention et des encouragements pour que le recourant prenne et finisse ses repas notamment et lors des changes, mais ne décrivent pas de comportement récalcitrant à proprement parler. Au contraire, les parents ont noté une plus grande autonomie de leur fils par rapport à la première enquête tant dans l'acte « manger » que l'acte « aller aux toilettes ». Le surcroît de temps maximum pouvant être retenu pour les repas est de 75 minutes et doit être diminué de 75 minutes au regard de l'âge du recourant. Seul un ajout de 5 minutes s'impose dans ce cas pour la coupe des aliments qui n'a pas été prise en compte par l'enquêtrice. Quant à l'acte d'« aller aux toilettes », l'enquêtrice a pris en compte les explications de la mère du recourant et a indiqué le surcroît maximum de 40 minutes (valeurs maximales par domaine : Aller aux toilettes (transfert aux toilettes, se rhabiller, hygiène corporelle, vérification de la propreté) - jusqu'à 10 ans : 40 minutes). Elle n'a pas retenu de surcroît de temps lié aux

changes de couches, dans la mesure où ceci n'entre en ligne de compte qu'au-delà de six changes par jour, ce qui n'est pas avéré dans le cas du recourant, les parents ayant indiqué cinq changes par jour. La décision qui reprend ces éléments n'est ainsi pas critiquable. 5.4 Quant à l'acte faire sa toilette, les parents décrivent un comportement qui, sans le qualifier de récalcitrant, peut entrer dans cette définition (négociation quotidienne pour parvenir à lui brosser les dents et lui laver les cheveux), de sorte qu'il pourrait se justifier d'ajouter 20 minutes de surcroît de temps pour cet acte, mais ce surcroît de temps est, on le verra ci-dessous, insuffisant pour modifier la décision querellée. 5.5 L'acte « se lever » n'est pas remis en cause par les parents lesquels indiquaient que leur fils n'éprouvait pas de difficulté pour ce faire dans leur demande de révision. 6. 6.1 Les parents du recourant estiment qu'il faut en outre retenir le besoin d'une surveillance personnelle. 6.2 En vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, l'impotence des mineurs doit être évaluée en prenant en considération uniquement le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Selon la CSI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (page 121), avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne peut en général pas être prise en considération. En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu dès l'âge de 4 ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (arrêt 8C\_158/2008 du 15 octobre 2008 consid. 5.2.2 et les références). Avant l'âge de 8 ans, une surveillance particulièrement intensive ne peut par principe pas être prise en considération. 6.3 Dans ce cas, il apparaît au dossier que le recourant est pris en charge dans une école spécialisée qui dispose d'un nombre important de professionnels (16 enfants pour une équipe éducative de 15 professionnels dont le directeur et une psychologue) encadrant les élèves durant les cours et les pauses. L'école a indiqué que le recourant peine à entrer en contact avec les autres enfants et se montre agressif, de sorte qu'il doit être particulièrement surveillé durant les pauses pour le protéger ainsi que ses camarades de ses agressions perpétuelles. Ces éléments qui ont été pris en considération dans le besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux ne sont toutefois pas suffisants pour admettre un besoin de surveillance en raison d'une mise en danger concrète du recourant ou de tiers. Le fait que l'enfant soit surveillé par les enseignants spécialisés durant les cours et les pauses ou encore par ses parents pour éviter des situations de malaise avec d'autres enfants répond au besoin de diminuer le dommage qui incombe aux personnes en charge d'un enfant de l'âge du recourant. Il n'y a pas au dossier de description d'éléments concrets pour retenir une mise en danger tels que des comportements volontairement dangereux du recourant. Dans ces conditions et compte tenu de l'âge du recourant, le besoin de surveillance personnelle ne peut être retenu. 6.4 Au vu de ce qui précède, même à retenir les suppléments prévus par la directive dans les postes ci-dessus (5 minutes pour couper les aliments ; 20 minutes pour l'acte se laver), il s'avère que le temps total (5+20+90 = 1h55) n'atteint pas 4 heures, de sorte que le SSI ne peut être donné. 7. Pour ces motifs, le recours ne peut qu'être rejeté. Un émolument de CHF 200.- sera mis la charge du recourant, la procédure n'étant pas gratuite. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant À la forme :

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