

200.2016.656.AI

BOA/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 23 octobre 2017

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
A.-F. Boillat, greffière



A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 6 juin 2016

En fait:

A.

Le 2 juillet 2001 (requête rédigée le 13 juin 2001), une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour assuré(e)s âgé(e)s de moins de 20 ans révolus a été déposée auprès de l'Office AI en faveur de A._____, née en juin 2001. Elle indiquait, comme atteinte à la santé, une hypoglycémie néonatale. Par décision du 2 octobre 2001, l'Office AI a nié le droit de l'assurée à des prestations AI.

En se référant à un trouble du spectre autistique (syndrome d'Asperger), la mère de l'assurée a requis auprès de l'AI, le 15 septembre 2014, l'octroi des mesures médicales nécessaires au traitement de l'infirmité (qu'elle considérait comme congénitale) de sa fille. L'Office AI, par décision formelle du 9 décembre 2015 (confirmant un précédent préavis du 30 octobre 2015 qui n'avait pas été contesté) intitulée "Refus de mesures médicales", a informé la mère qu'il refusait la prise en charge de mesures médicales nécessaires au traitement de la pathologie de sa fille, au motif qu'il ne s'agissait pas d'une infirmité congénitale.

Le 15 septembre 2014 également, la mère de l'assurée a déposé auprès de l'AI une demande d'allocation pour impotent pour mineurs en raison de troubles pédopsychiatriques.

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI a recueilli des renseignements médicaux auprès des pédopsychiatres traitants et éducateurs spécialisés de l'assurée. Se fondant sur le rapport du 28/29 avril 2015 de son Service des enquêtes, l'Office AI a informé la mère de l'assurée, dans un préavis du 29 avril 2015, qu'il entendait lui refuser une allocation d'impotence pour mineurs. Suite aux objections formulées (dans le délai prolongé), le 6 juillet 2015, par la mandataire de la mère de l'assurée, contre ce préavis, l'Office AI a recueilli des renseignements (complémentaires), notamment auprès

du cercle scolaire concerné. Il a également sollicité une nouvelle fois la pédopsychiatre traitante. Sur la base des informations collectées, après avoir à nouveau requis une prise de position de son Service des enquêtes (rapport du 26 mai 2016), l'Office AI a confirmé, par décision formelle du 6 juin 2016, la teneur de son précédent préavis.

C.

Par acte du 11 juillet 2016, l'assurée, agissant par sa mère et désormais représentée en justice par une avocate, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). En plus de requérir l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice (requête retirée le 26 octobre 2016), l'assurée a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 6 juin 2016 et à l'octroi d'une allocation pour impotent, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Dans son mémoire de réponse du 28 septembre 2016, l'Office AI a conclu au rejet du recours. Les parties ont répliqué et dupliqué les 26 octobre et 17 novembre 2016. La mandataire de l'assurée a déposé sa note d'honoraires le 1^{er} décembre 2016.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 6 juin 2016 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit de l'assurée à l'obtention d'une allocation pour impotent mineur. L'objet du litige, quant à lui, porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une allocation pour impotence, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Est

particulièrement critiqué par la recourante, le fait que l'Office AI n'a pas suffisamment pris en considération, voire instruit, le besoin d'aide indirecte que nécessite l'assurée dans l'accomplissement des actes élémentaires de la vie. Est aussi allégué le caractère lacunaire de l'instruction menée par l'intimé quant à un (éventuel) droit à un supplément pour soins intenses. Bien que la décision attaquée ne tranche pas explicitement le droit à cette prestation, la conclusion de la recourante tendant à une instruction sur ce point est aussi recevable. Elle est implicitement couverte par l'objet de la contestation, puisqu'un éventuel supplément pour soins intenses dépend de l'octroi d'une allocation pour impotent (c. 4 ci-après).

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie agissant par sa représentante légale (sa mère) et disposant de la qualité pour recourir, représentée en justice par une mandataire dûment constituée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 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).

2.2 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 (à savoir, les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGA, voir les versions en langues allemande et italienne qui n'utilisent qu'un seul terme) et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 37 al. 1 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie;
- b. 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; ou
- c. 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 (art. 37 al. 2 RAI).

Selon la jurisprudence, la let. a de cette disposition implique une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (ATF 121 V 88 c. 3b).

L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- b. d'une surveillance personnelle permanente;
- c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- d. 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; ou
- e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 3 RAI).

2.3 Selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 c. 7.2) sont déterminants les six actes élémentaires suivants:

- se vêtir et se dévêtir;
- se lever, s'asseoir, se coucher;
- manger;
- faire sa toilette (soins du corps);
- aller aux W.-C.;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts.

Concernant les actes de la vie qui comprennent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas exigé, selon la jurisprudence, que l'assuré ait besoin de l'aide d'autrui pour la majorité desdites fonctions. Bien plutôt, il suffit que l'assuré soit régulièrement tributaire d'une aide importante de tiers, directe ou indirecte, pour l'une de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 c. 3c). Conformément à la pratique, l'aide nécessaire peut consister non seulement en une aide directe de tiers, mais aussi en une simple surveillance de l'assuré lors de l'exécution des actes élémentaires de la vie courante concernés, par exemple, lorsqu'une tierce personne l'incite à essayer d'accomplir de lui-même un acte nécessaire de la vie courante qu'il n'aurait pas réalisé de sa propre initiative en raison de son état psychique ("aide indirecte de tiers"; ATF 133 V 450 c. 7.2).

2.4 Les notions de "soins" et de "surveillance", telles qu'elles sont employées à l'art. 37 RAI, ne se rapportent pas aux actes élémentaires de la vie. Il s'agit bien plutôt d'une sorte de prestation d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré. "Permanent" est ici le contraire de "temporaire" et ne signifie pas "constant, incessant". Par "soins", il faut entendre par exemple la nécessité de donner des médicaments chaque jour ou de mettre des pansements. La nécessité d'une surveillance personnelle existe par exemple lorsque l'assuré ne peut, à cause de défaillances mentales passagères, être laissé seul toute la journée. Seule une surveillance personnelle permanente d'une certaine intensité peut ouvrir le droit à une allocation pour impotent (ATF 107 V 136 c. 1b; SVR 2015 IV n° 30 c. 5.2.1; RCC 1990 p. 49 c. 2c; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_310/2009 du 24 août 2009 c. 8). La surveillance personnelle et permanente au sens de l'art. 37 RAI ne doit pas être

effectuée exclusivement par du personnel médical, elle peut également être exercée par les parents de la personne assurée (SVR 2016 IV n° 6 c. 4.2).

2.5 Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, selon l'art. 38 al. 1 let. a RAI, peut consister en une aide directe ou indirecte de tiers. L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend ni l'aide (directe ou indirecte) de tiers pour les six actes élémentaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome. L'aide nécessaire qui a déjà été prise en compte dans le besoin d'assistance pour accomplir les six actes élémentaires de la vie, pour les soins ou la surveillance, ne pourra pas être prise en considération pour justifier le droit à un accompagnement (ATF 133 V 450 c. 9; SVR 2009 IV n° 23 c. 2.3; voir également TF I 46/07 du 29 octobre 2007 c. 4.2).

2.6 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.

2.7 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 125 V 351 c. 3a; SVR 2015 IV n° 28 c. 4.1).

2.8 En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré 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 les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. S'il est conforme à ces exigences, le rapport d'enquête a entière valeur probante. 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. Cette retenue découle en particulier du fait que la personne chargée du rapport d'enquête bénéficie de connaissances spécialisées et est plus proche des circonstances concrètes du cas d'espèce que le tribunal compétent en cas de recours (ATF 140 V 543 c. 3.2.1, 130 V 61 c. 6.2). Cette jurisprudence s'applique par analogie aux rapports d'enquête effectués lors de l'évaluation tant de l'impotence que du droit à une contribution aux frais de soins à domicile ou à un moyen auxiliaire de l'AI. Pour réunir les éléments utiles à l'évaluation de la prestation, une collaboration étroite et complémentaire entre le médecin et l'administration est nécessaire (ATF 140 V 543 c. 3.2.1, 130 V 61 c. 6.2).

3.

Les informations suivantes sur l'état de santé et les conditions de vie de l'assurée figurent au dossier.

3.1 D'un point de vue médical, l'assurée souffre du syndrome d'Asperger (F84.5 selon la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]), à savoir un trouble du spectre autistique avec altération de la communication et de l'interaction sociale, pathologie qui a été expressément diagnostiquée en mai 2014. Selon les médecins psychiatres de la clinique spécialisée où l'assurée est suivie depuis avril 2014 (de manière ambulatoire dès janvier 2015), cette affection génère des

difficultés d'intégration sociale et scolaire, vecteurs d'une grande frustration et d'une symptomatique dépressive chez l'assurée. Dans leur rapport d'anamnèse du 7 décembre 2015, les spécialistes consultées ont fait état d'un développement de la langue et cognitif sans retard, mentionnant toutefois une lenteur omniprésente dans les réflexions (très détaillées) et le besoin d'être guidée, au risque sinon de se perdre dans les détails. Sur le plan social, elles ont mentionné une grande peur de l'inconnu et une extrême sensibilité aux bruits notamment, en sus du besoin qu'a l'assurée d'un adulte pour lui traduire les intentions/attentes de tiers, qu'elle ne peut percevoir d'elle-même. Si le développement moteur était, selon les thérapeutes, qualifié de sans particularités durant la petite enfance, elles ont fait état, en décembre 2015, d'un fonctionnement très lent et altéré. Quant au côté ludique, selon le corps médical, l'intéressée privilégie les jeux de console (qu'elle peut pratiquer seule) à des jeux de société (auxquels elle consent à s'initier en présence d'un adulte uniquement). Les médecins ont également relevé que l'assurée, après avoir été en traitement semi-stationnaire dans un établissement spécialisé, avec scolarisation interne d'avril à décembre 2014 est (désormais) intégrée dans une classe régulière pour un tiers de son pensum, alors que pour les deux tiers restants, elle fait partie d'une classe de soutien (où sont également intégrés des enfants en difficultés scolaires). En sus, elle bénéficie d'un appui scolaire individuel de quatre heures par semaine et de mesures pédagogiques (notamment une aide éducative en milieu familial). Les médecins traitantes ont également précisé que l'état de santé de l'assurée était en amélioration depuis avril 2014, tout en relevant l'importance, pour l'assurée, de maintenir un réseau social, scolaire et professionnel, ceci dans le but d'acquérir ultérieurement une formation professionnelle.

3.2 Une collaboratrice du secteur des enquêtes de l'AI s'est rendue le 28 janvier 2015 au domicile de l'assurée, où elle s'est entretenue avec la maman de l'assurée (en présence de cette dernière).

Du rapport qu'elle a établi, le 29 janvier 2015, il résulte que l'assurée ne nécessitait pas une surveillance personnelle permanente. L'enquêtrice a estimé que, certes, l'assurée avait besoin de soins permanents par le fait qu'elle devait ingérer régulièrement un médicament (et des dragées

phytothérapeutiques le soir, la bonne administration de ces substances étant assurée par la mère de l'assurée), mais qu'elle ne nécessitait pas un surcroît d'aide et de surveillance par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé, dès lors qu'il est admis, qu'avant l'âge de 15 ans, un enfant en bonne santé n'est pas autonome pour gérer ses médicaments. Concernant les actes ordinaires de la vie, la collaboratrice a estimé que l'assurée requérait une aide déterminante pour se vêtir et se dévêtir, évaluant que pour les autres actes, elle n'avait pas besoin, en raison de sa pathologie, d'un surcroît d'aide par rapport à un mineur du même âge.

Dans sa prise de position du 26 mai 2016, intervenue suite aux objections formulées le 6 juillet 2015, la collaboratrice du service des enquêtes a précisé que les incitations dont avait besoin l'assurée (l'aider notamment à structurer sa journée et à faire face aux situations qui se présentent quotidiennement, l'inviter à se lever, à fixer les heures des repas, à observer un rythme et différencier le jour et la nuit) s'apparentaient à un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (tel qu'il est prévu à l'art. 42 al. 2 LAI et 38 RAI), tout en précisant qu'au sens de l'art. 42^{bis} al. 5 LAI, les mineurs (comme l'assurée) n'ont pas droit à une allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

4.

Il convient tout d'abord d'examiner la problématique de savoir si l'assurée remplit les conditions du droit à l'obtention d'une allocation pour impotent mineur (cf. c. 5). De la résolution de cette question dépendra un éventuel supplément pour soins intenses (au sens de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI et 39 RAI; l'examen de cette question, après renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, est requis par la recourante, cf. c. 1.1 et recours p. 7). En effet, au vu de la réglementation légale, cette prestation n'est pas indépendante, du fait qu'elle implique la préexistence d'une allocation pour impotent (art. 36 al. 2 RAI, voir aussi TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 c. 8.2).

5.

5.1

5.1.1 Le rapport d'enquête pour impotence établi par les organes de l'AI répond aux critères jurisprudentiels mentionnés plus haut (c. 2.8). Il a été rédigé par une personne qualifiée, est motivé de manière plausible et adéquatement détaillé en ce qui concerne les diverses limitations déterminantes en matière d'allocation pour impotence rencontrées par l'assurée. Il a été établi à la suite d'une visite domiciliaire chez cette dernière et d'un entretien avec celle-ci et sa maman.

5.1.2 Dans l'examen d'un (éventuel) besoin d'aide d'autrui dans les actes ordinaires de la vie, il est admis par les parties que l'assurée requiert l'aide d'un tiers pour l'acte de *se vêtir/se dévêtir*. Demeure toutefois litigieuse la question de l'éventuel besoin d'aide (régulière et importante) d'autrui dans l'accomplissement de cinq actes ordinaires de la vie. En effet, pour le surplus, la recourante ne s'oppose pas au fait que l'enquêtrice a retenu que l'assurée n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle, ni de soins permanents, et rien au dossier ne laisse supposer que ces conditions puissent être remplies.

5.2

5.2.1 Concernant l'acte ordinaire de *manger*, la recourante fait valoir que l'intimé n'a pas suffisamment pris en considération l'aide indirecte qu'elle requiert, consistant en la formulation d'injonctions afin d'éviter qu'elle ne mange trop, précisant également qu'une bonne hygiène alimentaire est d'autant plus importante du fait de son surpoids.

5.2.2 D'emblée, il convient de relever qu'il n'est pas contesté que l'assurée peut manger seule et de manière usuelle, avec des aliments préparés normalement (n° 8018 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], dans sa version valable dès le 1^{er} mars 2016 [dont la teneur est identique à celle en vigueur au 1^{er} janvier 2017]). Est également admis le fait que l'intéressée n'a pas besoin d'une surveillance particulière pour prévenir un risque d'étouffement (comme en

cas d'épilepsie) ou de la présence d'une tierce personne pour l'enjoindre de rester à table (comme le prévoit l'annexe III ch. 3 de la CIIAI en cas d'autisme profond). Si, selon ses allégués, il apparaît que l'assurée présente un surpoids, l'on ne peut toutefois retenir que cette dernière devrait s'astreindre avec rigueur à un régime alimentaire drastique (selon le n° 8018, un régime alimentaire particulier pour diabétique ne justifie pas un cas d'impotence), dont le non-respect pourrait altérer sa santé, comme dans le cas d'un assuré allergique au gluten qui se serait trouvé dans une situation d'anémie sévère et déficit pondéral (TF 8C_912/2008 du 5 mars 2009 c. 9 et 12 [renvoi de la cause pour examen de cette question notamment]). Par ailleurs, le TA relève qu'au ch. 5 du formulaire "Demande pour mineurs: Allocation pour impotent" rempli en septembre 2014 par la maman de l'assurée (dossier [dos.] AI 11/4), il n'est nullement fait allusion à un rapport particulier qu'aurait l'assurée avec la nourriture. Par la suite également, lors de la visite de l'enquêtrice au domicile de l'assurée, en janvier 2015, la question d'un (éventuel) déséquilibre alimentaire (en raison d'une éventuelle absence de notion de satiété), voire de l'impossibilité de se retenir dans les quantités ingérées lorsque l'assurée apprécie particulièrement un aliment, n'a pas été abordée. Ce n'est en effet qu'au moment de formuler ses objections, le 6 juillet 2015, suite au préavis négatif du 29 avril 2015, qu'ont été invoquées les difficultés de l'assurée à réguler les quantités d'aliments ingérés et le besoin de celle-ci d'être assistée dans ses habitudes alimentaires (dos. AI 32/4). Or, en droit des assurances sociales, s'applique la règle de preuve selon laquelle les déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; RAMA 2004 p. 418 c. 1.1). De surcroît, aucun avis médical n'atteste, chez l'assurée, l'existence d'un problème sérieux avec l'alimentation, notamment quant au respect d'un régime alimentaire particulier ou à la régulation stricte des quantités ingérées. L'avis des psychiatres traitantes de la recourante auquel elle se réfère dans l'analyse de son besoin d'injonctions pour contrôler sa nourriture se fonde exclusivement sur les dires de sa maman, comme l'atteste l'utilisation du conditionnel par les médecins sollicitées (dos. AI 32/7). Dès lors, sur la

base de ce qui précède, et en vertu du principe de la vraisemblance prépondérante, l'on ne peut retenir que l'assurée, au moment de la décision contestée, nécessitait un besoin d'aide (indirecte) accrue sur le plan de l'alimentation par rapport à d'autres jeunes filles de son âge, ce d'autant moins que l'intéressée partage les repas que sa maman (avec qui elle vit) lui a préparés et que, par ce fait, cette dernière contrôle déjà les quantités ingérées et les valeurs nutritives proposées.

5.2.3 Il s'ensuit que c'est à bon droit que l'intimé a considéré que l'assurée n'avait, au sens des normes décrivant les conditions d'octroi de l'allocation pour impotent, pas besoin d'une aide régulière et importante pour l'acte de manger.

5.3

5.3.1 Quant à l'acte ordinaire d'"*aller aux toilettes*", la recourante ne le mentionne pas expressément dans son recours (qui cible surtout, sur les cinq actes litigieux, les quatre autres). Il était toutefois question d'un fonctionnement ne correspondant pas à celui d'une adolescente de son âge pour l'acte "aller aux toilettes" dans les objections du 6 juillet 2015. La demande d'allocation pour impotent mineur de septembre 2014 mentionnait quant à elle un besoin de vérification.

5.3.2 Il y a impotence pour l'acte d'aller aux toilettes lorsque la personne assurée a besoin d'autrui pour vérifier son hygiène, pour se rhabiller, pour s'asseoir sur les toilettes ou pour s'en relever (CIIAI n° 8021).

5.3.3 Il est avéré et incontesté par les parties que l'assurée ne requiert pas d'aide pour s'asseoir sur les toilettes, s'en relever ou se rhabiller. Quant à la vérification de l'hygiène corporelle, il est vrai que, dans la demande d'allocation de septembre 2014, la mère a mentionné que sa fille avait toujours besoin de l'aide d'autrui pour vérifier son hygiène corporelle après s'être rendue aux toilettes. Il n'en demeure pas moins que, par la suite, en janvier 2015, lors de sa visite à domicile, l'enquêtrice a retenu le qualificatif d'*indépendante*, en se fondant sur les déclarations de la maman, selon lesquelles sa fille ne requerrait, de jour comme de nuit, pas l'aide d'autrui pour aller aux toilettes. La maman a même précisé que l'assurée gérait son hygiène de façon indépendante durant ses règles. Le TA relève également

qu'aucune mention n'est faite, tant dans le dossier médical, scolaire (rapport médical de la clinique de jour où l'assurée a séjourné de manière stationnaire jusqu'en décembre 2014 [dos. AI 52/10], rapport pédagogique de l'enseignante spécialisée en mars 2015 [dos. AI 52/7], note téléphonique suite à l'entretien de l'enquêtrice avec l'enseignant ordinaire le 28 avril 2016 [dos. AI 62/1]), ou encore dans les procès-verbaux en relation avec le projet d'intégration auquel participe l'assurée et où nombre de sujets sont abordés (dos. AI 52/3 à 6), que l'assurée éprouverait des difficultés de propreté, ou, surtout, qu'elle se trouverait dans une situation inconfortable et peu usuelle (en relation avec son âge) du fait qu'elle ne refermerait pas la porte des toilettes (comme l'a [nouvellement] indiqué et subséquemment au préavis négatif du 29 avril 2015 la maman de l'assurée, dos. AI 32/8). En tout état de cause, même si le TA se fondait sur les déclarations subséquentes de la recourante (au lieu de celles dites de la "première heure"), il conviendrait de nier le besoin d'un surcroît d'aide pour cet acte au vu de la jurisprudence du TF, qui a admis, qu'en l'absence de problèmes de propreté, le fait de devoir (uniquement) inciter un assuré mineur autiste à sortir des toilettes ne remplissait pas, malgré une attention particulière indéniable du parent (par le fait d'être présent et de le solliciter à s'exécuter) les conditions de l'impotence (TF 9C/688 du 1^{er} juin 2015 c. 5.1).

5.3.4 L'on ne saurait donc considérer l'assurée comme impotente pour cet acte ordinaire de la vie.

5.4

5.4.1 Concernant l'acte de *se lever/s'asseoir/se coucher*, la mère invoque que sa fille éprouve des difficultés au coucher ou au lever, moments que cette dernière ressent comme anxiogènes. Envahie par des angoisses, l'assurée éprouverait alors le besoin d'être rassurée et, au matin, d'être motivée pour dépasser son appréhension d'aller à l'école.

5.4.2 Selon la CIIAI, il y a impotence au niveau des actes de *se lever/s'asseoir/se coucher*, lorsqu'il est impossible pour un assuré de les mener à bien sans l'aide d'un tiers (n° 8015). Cet acte ordinaire de la vie, en tant que condition à l'octroi d'une allocation pour impotent, est prévu afin

de prendre en compte l'aide essentiellement physique nécessaire à une personne assurée pour se mouvoir d'une position à l'autre, aide dont il est unanimement admis que l'assurée n'a pas besoin.

5.4.3 Selon sa mère, l'assurée nécessite une aide indirecte pour l'acte ordinaire de se lever du fait qu'elle a peur d'aller à l'école et que, partant, elle doit être stimulée de manière importante à son réveil pour se lever. Il est vrai que le dossier scolaire de l'assurée fait état d'absences récurrentes. En dépit de ce fait, il apparaît néanmoins et ainsi que le soulignent le rapport pédagogique de l'enseignante spécialisée du 10 mars 2015 (dos. AI 52/7) et le procès-verbal relatif au projet d'intégration rédigé à la même date (dos. AI 52/4), que l'assurée ne donne pas l'image de quelqu'un ne voulant pas aller à l'école. L'enseignante spécialisée a même décrit son élève comme étant très participative lors des leçons interactives (géographie, histoire, science). L'on peut aisément supposer que les premières semaines/mois d'école ayant suivi le retour de l'assurée de son séjour semi-stationnaire (en décembre 2014) l'ont angoissée au point que la mère a dû déployer des efforts pour motiver sa fille à se lever le matin pour aller à l'école, dans une mesure plus importante que pour une adolescente du même âge. Il apparaît néanmoins que, depuis lors, une fois cette période d'adaptation et d'appréhension passée, l'assurée se sent désormais plus en confiance, grâce au programme d'intégration dont elle bénéficie et également de par le bon accueil que lui font ses camarades des deux classes (ordinaire et spéciale), comme l'atteste sa (désormais) capacité à attendre le début des cours dans la cour de l'école (dos. AI 52/7), à passer ses récréations dehors, voire même à courir avec les autres élèves (dos. AI 52/4). Le TA considère que la conjonction de tous ces éléments a contribué de manière décisive à une évolution positive de la situation, l'assurée n'étant désormais plus tentée (depuis avril 2015, dos. AI 52/3) de ne pas aller à l'école. Sa maman a même relevé qu'avec le dernier stage scolaire organisé au zoo, sa fille s'est montrée non seulement capable d'assumer des horaires normaux, mais de surcroît sans difficultés. Dans ses conditions, au vu de ces changements positifs relevés par tous les protagonistes (dos. AI 52/3), également par les médecins traitantes dans leur rapport de décembre 2015 (dos. AI 59/1), l'on ne saurait retenir que l'assurée nécessite un surcroît d'aide (indirecte) par rapport aux

adolescents de son âge pour l'acte de *se lever*, qui serait déterminant au sens de l'AI. Son accompagnante scolaire a d'ailleurs clairement mis en évidence que l'assurée donnait l'impression d'une *adolescente au développement typique, à savoir qu'il faut motiver et pousser afin de lui permettre un développement adéquat* (dos. AI 52/5), au même titre que la plupart des autres jeunes filles.

Quant à l'acte de *se coucher*, le TA relève d'emblée que la maman de l'assurée n'a nullement fait part de la nécessité d'un encadrement important et préoccupant, allant au-delà de la normale, lors de la visite de l'enquêtrice à son domicile. Egalement dans ce contexte-là, c'est uniquement au stade de l'opposition (puis du recours) qu'il a été mentionné (nouvellement) que l'assurée connaissait de graves difficultés à s'endormir (pas avant 23h30, voire une heure du matin). Dans la thématique du sommeil, et comme le souligne très justement l'enquêtrice, il ne faut pas perdre de vue que l'adolescence est une période de transformation. C'est également une époque de comportements ambivalents et de rejet des limites que chaque adolescent (et donc également l'assurée) traverse, à sa façon et selon ses moyens. Il est donc usuel que tous ces questionnements puissent durement ébranler le sommeil chez tout un chacun et indépendamment de la pathologie de l'assurée. Enfin, et comme l'a souligné l'enseignant ordinaire de l'assurée, cette dernière ne présente pas de problème de somnolence en classe, ce qui ne fait que corroborer le fait que la recourante ne souffre pas d'insomnies et de réveils nocturnes, même si ses phases d'endormissement sont parfois un peu longues.

5.4.4 Il convient donc également de nier, pour cet acte ordinaire de la vie, le besoin d'un surcroît d'aide indirecte de l'assurée par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé.

5.5 Pour l'acte de *faire sa toilette*, il convient de se fonder sur les observations et conclusions de l'enquêtrice rédigées sur la base des déclarations spontanées de la maman de l'assurée (cf. au sujet des déclarations dites de la "première heure", c. 5.1). Il ne saurait donc être question d'une adolescente totalement démunie et empruntée, et à qui l'on a besoin d'expliquer que faire sous la douche et quel produit utiliser (cf. recours p. 5). Si, à l'instar de nombreux adolescents, il apparaît qu'il est

certes difficile pour la recourante de convaincre sa fille de se laver, une fois le processus initié, l'assurée assure néanmoins son hygiène sans interruption et sans l'intervention de sa mère. Dans ces conditions, c'est à raison que l'enquêtrice a retenu le qualificatif d'*indépendante*. Comme l'a, de plus, très justement évoqué l'enseignant ordinaire de l'assurée (dos. AI 62), si l'acte de *faire sa toilette* avait posé un problème (tout en relevant qu'il s'agit là d'un sujet délicat chez nombre d'adolescents), à savoir que l'assurée éprouvait des difficultés, cette thématique aurait dû être abordée lors des rapports de synthèse en relation avec le projet d'intégration, ce qui n'est, de toute évidence, pas le cas.

C'est donc à raison que l'enquêtrice a considéré que l'assurée était indépendante pour cet acte-là également.

5.6

5.6.1 En relation avec l'acte de *se déplacer, entretenir des contacts avec l'entourage*, il convient d'examiner si l'assurée ne souffre pas d'impotence au sens décrit par le n° 8022 CIIAI, à savoir si elle peut se déplacer dans le logement, ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux. 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, n° 8023 CIIAI).

5.6.2 Les parties s'accordent sur le fait que l'assurée peut se déplacer à l'intérieur dans l'appartement. Pour les déplacements à l'extérieur, l'enquêtrice a, à juste titre, relevé que celle-ci se rendait seule depuis son domicile jusqu'à l'école. Son maître ordinaire a également précisé que l'assurée se déplaçait de manière autonome au cours de cuisine ou à la salle de sport, dont les locaux respectifs se situent en dehors du bâtiment scolaire (dos. AI 62/2). Dans les séances de synthèse en relation avec le projet d'intégration, des difficultés liées aux déplacements de l'assurée n'ont nullement été évoquées. Le TA ne met pas en doute le fait que ceux-ci peuvent être plus ardues et plus astreignants pour l'intéressée que pour une jeune fille de son âge, du fait notamment que l'assurée doit se familiariser avec un nouvel itinéraire (il doit être travaillé). Il n'en demeure pas moins que cet acte reste possible. Enfin, s'il apparaît, au vu des

déclarations de sa maman à l'enquêtrice, que l'assurée, en dépit des progrès effectués, est (encore) incapable de prendre un bus ou un train bondé pour se déplacer, elle demeure toutefois en mesure d'éviter ce type de situation, elle qui habite non loin de l'école et dans une localité pouvant aisément être sillonnée à pied, sans qu'il faille recourir à l'usage de transports publics (de surcroît) bondés. Quant à son rapport avec les autres (*acte d'entretenir des contacts avec l'entourage*), il est indéniable que l'intéressée souffre (encore) d'un certain déficit sous cet angle-là, raison pour laquelle le projet d'intégration a mis un accent particulier sur ce point. Il n'en demeure pas moins que des progrès conséquents ont été observés dès le séjour semi-stationnaire de l'assurée dans un établissement spécialisé, d'avril à décembre 2014, puis, au fil des diverses mesures mises en place dès janvier 2015 (intégration d'une classe de soutien en sus de la classe ordinaire, soutien scolaire individuel et mesures pédago-thérapeutiques), au point qu'en mars 2015, ses accompagnants (thérapeutes, enseignants) ont estimé que la présentation qui avait été faite de l'assurée ne correspondait pas à la personne qu'ils avaient rencontrée. En effet, dans sa relation aux autres, les observateurs ont mentionné que le rapport de l'assurée avec ses camarades de classe n'était plus aussi distant que par le passé. Sa maîtresse spécialisée considère également qu'il y a eu une grande évolution lors des leçons de gymnastique par exemple, ou du fait que l'intéressée passe désormais ses récréations dehors et interagit avec les autres élèves, ou encore, s'est rendue en ville pour effectuer des achats en demandant son chemin (dos. AI 52/3 et 7). Dans ses loisirs, l'assurée a également été capable d'aller au cinéma avec une amie, moyennant certes d'y être amenée et recherchée en voiture, mais là, également, un tel acte est (désormais) possible.

5.6.3 Au vu de ce qui précède, il apparaît qu'en sus du cadre scolaire (où des mesures pédago-thérapeutiques sont déjà mises en place), l'assurée ne nécessite pas une attention d'une telle intensité de la part d'un tiers (par des sollicitations incessantes notamment), au point que l'on puisse admettre que les conditions de l'impotence pour l'acte ordinaire de se *déplacer, entretenir des contacts avec l'entourage*, sont remplies.

5.7

5.7.1 En conclusion, concernant les actes ordinaires de la vie, le TA retient que l'assurée, au sens de l'AI, n'a besoin d'un surcroît d'aide (indirecte) par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé que pour un seul acte ordinaire de la vie (celui de *se vêtir/se dévêtir*). Si, au moment de la décision litigieuse, il existe, certes, encore, des décalages ou différences par rapport à des adolescents de l'âge de l'assurée, ceux-ci ne sauraient être pris en compte comme facteurs d'impotence au sens de l'art. 37 al. 2 let. a RAI (n° 8086 CIIAI).

5.7.2 La demande a été déposée en septembre 2014, les prestations pourraient être allouées dès le 1^{er} septembre 2013 (art. 48 al. 1 LAI). Toutefois, la naissance d'un droit à une allocation d'impotent est soumise à la condition du délai d'attente d'un an (art. 42 al. 4 LAI; ATF 137 V 351 c. 5.1). Les particularités relevées dans le comportement de l'assurée par rapport aux autres enfants de son âge ont été diagnostiquées comme atteinte dépassant le seuil des troubles du spectre autistique le 12 mai 2014 (dos. AI 34/4 et 10/1). Il y a donc lieu d'admettre que le délai d'attente d'un an n'a pas pu échoir avant mai 2015. A cette date, l'assurée avait tout au plus encore progressé par rapport à ce qui avait été constaté lors de l'enquête en janvier 2015. Un droit à une allocation pour impotent mineur est par conséquent exclu pour toute la période couverte par l'objet de la contestation (du 1^{er} septembre 2013 au 6 juin 2016, date de la décision contestée: ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1).

6.

Quant à un éventuel surcroît d'aide indirecte qui s'apparenterait à un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le TA considère que celui-ci a déjà été pris en considération dans l'analyse des actes ordinaires de la vie (et admis dans l'acte de *se vêtir/dévêtir*, l'intimé ayant considéré que l'assurée avait besoin, pour cet acte, d'un surcroît d'aide indirecte, alors que celui-ci, a, à juste titre, été nié dans les autres situations de la vie). Par ailleurs, il convient de préciser, comme l'ont très justement relevé l'enquêtrice et la mère de l'assurée, et ainsi que le

mentionne expressément l'art. 38 RAI, qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne concerne que les assurés majeurs ne vivant pas en institution ("*lorsque l'assuré majeur ne vit pas en institution*"). Le Conseil fédéral avait également mentionné, par l'introduction de cette disposition lors de la 4^{ème} révision de l'AI (FF 2001 3087), que ce cas de figure était réservé aux adultes comme le mettent d'ailleurs en lumière les hypothèses envisagées par les let. a, b et c de l'art. 38 RAI. Quant au TF, il s'est exprimé en faveur de l'application de l'art. 38 RAI dès l'âge de 18 ans (cf. notamment TF 9C_395/2011 du 31 octobre 2011 c. 3.3.3.3 a contrario) et il a également précisé que les mineurs qui avaient uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42^{bis} al. 5 LAI) n'avaient pas droit à une allocation pour impotent dès lors que, vivant à la maison, ils peuvent faire valoir, à certaines conditions, des prestations spécifiques (dont les assurés majeurs ne disposent pas), comme un supplément pour soins intenses notamment (ATF 133 V 569 c. 5.4). Quant aux actes d'administration importants, en tout état de cause, ce n'est qu'avec l'accord de leurs parents ou de leur tuteur que les assurés mineurs peuvent les accomplir valablement.

Sur la base des développements qui précèdent, c'est à raison que l'Office AI a nié le droit de l'assurée à une allocation pour impotent mineur. Dans ces conditions (cf. également c. 4), il n'y a pas lieu d'examiner l'éventuel droit de l'assurée à l'obtention d'un supplément pour soins intenses.

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, le recours interjeté contre la décision du 6 juin 2016 doit être rejeté.

7.2 La recourante n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent être mis à sa charge (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais fournie.

7.3 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).