

EN FAIT

1. Monsieur B_____ et Madame B_____ sont les parents du mineur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 2002. Ils exercent l'autorité parentale conjointe sur leur enfant. L'assuré, domicilié chez sa mère, est sous curatelle (cf. ordonnances du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant des 11 septembre 2017 et 28 novembre 2017).
2. Le 19 janvier 2018, Mme B_____ a déposé une demande de mesures médicales auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), au motif que son fils souffrait d'un trouble du spectre autistique depuis « avant ses cinq ans ». Elle a précisé que l'assuré suivait un traitement depuis le 2 juin 2016 auprès du docteur C_____, psychiatre FMH spécialisé pour les enfants et les adolescents du Centre de consultations enfants adolescents familles (ci-après : CCEAF).
3. Dans un rapport médical de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), la doctoresse D_____, du Centre de consultation spécialisé en autisme de l'office médico-pédagogique (ci-après : CCSA), a confirmé le diagnostic de trouble du spectre autistique (TSA ; DSM-V, 299.00), relevant d'une infirmité congénitale (OIC 405). Ce diagnostic avait été posé en octobre 2017. D'après la doctoresse, l'assuré présentait un refus scolaire depuis 2015. Il était difficile pour lui de gérer et de comprendre les interactions sociales avec les autres jeunes. Il peinait à aller vers les autres jeunes et était décrit par la mère comme solitaire. Le rythme veille-sommeil était également décalé. Il s'endormait tard (difficultés à s'endormir) et se réveillait dans l'après-midi. Il sortait rarement de chez lui et évitait toutes les situations socialement stressantes pour lui.
4. Selon un avis du 12 juin 2018 de la doctoresse E_____, médecin auprès du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), l'assuré présentait des symptômes clairs d'un trouble du spectre autistique, mais le SMR n'était pas en possession de documents objectivant leur présence avant l'âge de 5 ans. Les conditions d'octroi de l'OIC 405 n'étaient pas remplies.
5. Dans un rapport du 25 juillet 2018, la doctoresse F_____, spécialiste en médecine interne au CCSA, a indiqué que l'assuré rencontrait tous les critères d'un diagnostic de TSA ou syndrome d'Asperger (F84.5, CIM-10). Le diagnostic se basait sur les tests standardisés. La famille n'était pas en mesure de fournir des rapports médicaux attestant de la présence de symptômes autistiques avant l'âge de 5 ans. Pendant son enfance, l'assuré avait vécu en Angleterre et sa mère n'arrivait pas à joindre les intervenants qui s'occupaient de lui à l'époque. Selon le récit de la mère de l'assuré, il était cependant très clair que ce dernier présentait des altérations qualitatives au niveau de la communication et des interactions sociales déjà à l'âge de 3 ans, ainsi qu'un répertoire d'intérêts répétitifs et des comportements de recherche sensorielle.

6. Par avis médical du 13 août 2018, la Dresse E_____ a précisé qu'elle ne mettait pas en doute le diagnostic de TSA. Toutefois, en l'absence d'objectivation des symptômes de l'OIC 405 avant l'âge de 5 ans, les conditions d'octroi de mesures médicales n'étaient pas remplies.
7. Par projet de décision du 15 août 2018, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent. Bien que l'assuré souffrait d'une infirmité congénitale, son traitement n'incombait à l'assurance-invalidité que si les symptômes étaient manifestes et documentés médicalement avant l'accomplissement de la cinquième année, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.
8. Dans un rapport du 15 août 2018, le Dr C_____ et Madame G_____, neuropsychologue, ont confirmé le diagnostic de TSA. Le diagnostic était à la fois clinique et en fonction des tests réalisés dans le cadre du CCSA. Une enquête familiale soigneuse avait montré que dès l'enfance et bien avant les 5 ans de l'assuré, ce dernier présentait un comportement de retrait particulièrement marqué en présence des autres, enfants et adultes, avec une adaptation difficile dès la garderie. Malheureusement, il n'avait pas été possible de disposer des carnets de correspondance scolaire et pré-scolaire qu'ils recherchaient toujours. Ils avaient cependant pris contact avec les enseignantes de l'époque qui avaient pu décrire un « enfant discret, en retrait, effacé, renfermé et différent des autres enfants ».
9. Le 28 septembre 2018, répondant aux questions de l'OAI, le Dr C_____ a indiqué que l'assuré avait besoin de soutien et de consultants spécialisés comme des coachs individuels pour entrer dans une voie préprofessionnelle. Les plus grandes difficultés seraient dans les aptitudes organisationnelles, l'anxiété et la souplesse face aux changements, en plus des difficultés de communication sociale. L'autisme de l'assuré avait des conséquences au niveau du choix d'une formation et des aménagements étaient nécessaires pour l'apprentissage et la socialisation. Dans un rapport médical du même jour, il a ajouté que l'assuré nécessitait le maintien de la psychothérapie, avec une approche psychopédagogique, un soutien à domicile et un soutien de la famille. Il avait prescrit des mesures thérapeutiques à domicile par une éducatrice.
10. Par avis médical du 1^{er} octobre 2018, la Dresse E_____ a considéré que, compte tenu du rapport du Dr C_____ du 15 août 2018, les conditions d'octroi de l'OIC 405 étaient remplies. Les mesures médicales pouvaient être octroyées et le droit médical courrait à partir du moment du diagnostic.
11. Dans un formulaire daté des 5 et 10 octobre 2018, les parents de l'assuré ont formé une demande d'octroi d'une allocation pour impotent en faveur de leur fils, en indiquant que ce dernier avait besoin d'aide pour se vêtir/dévetir, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, assurer son hygiène personnelle, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. S'agissant en particulier de l'acte de « se vêtir/se dévetir », l'assuré ne percevait pas la température et ne se plaignait jamais d'avoir chaud ou froid. Il n'était donc pas en mesure de choisir les

vêtements adaptés à la météo. Il pouvait porter les mêmes vêtements tous les jours à moins de recevoir des vêtements propres. Quant à l'acte de « manger », il ne se plaignait pas de la faim. Si la nourriture ne lui était pas présentée, il ne mangerait pas. Il ne mangeait qu'une gamme d'aliments strictement restreinte et insistait pour manger la même nourriture pendant un certain temps.

12. Par décision du 18 octobre 2018, annulant et remplaçant son projet de décision du 15 août 2018, l'OAI a informé l'assuré de ce que les conditions d'octroi à la prise en charge de mesures médicales étaient remplies. L'office prenait en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale chiffre 405, y compris les contrôles médicaux et le traitement médical prescrit si nécessaire du 22 janvier 2017 au 30 juin 2022.
13. Le 19 octobre 2018, en complément à sa communication de la veille, l'OAI a précisé qu'il prenait en charge les coûts de la physiothérapie ambulatoire médicalement prescrite, en rapport avec l'infirmité congénitale chiffre 405 et dispensée par Mme G_____ sous délégation du Dr C_____ à raison d'une séance par semaine du 1^{er} août 2017 au 30 septembre 2020.
14. Le 19 octobre 2018, la Dresse F_____ a rempli une « feuille annexe pour les personnes impotentes », dans laquelle elle a précisé que l'état de santé de l'assuré pouvait être amélioré par un soutien psychothérapeutique. L'impotence ne pouvait pas être améliorée par des moyens auxiliaires appropriés.
15. Une enquête a été effectuée au domicile de l'assuré le 13 décembre 2018 en présence de sa mère et de sa sœur. D'après le rapport établi par la personne chargée de l'enquête, l'assuré n'avait pas d'occupation, il était déscolarisé et n'avait pas terminé la scolarité obligatoire. Deux actes de la vie quotidienne de l'assuré étaient touchés, à savoir « faire sa toilette » et « se déplacer ». L'enquêtrice suggérait ainsi d'octroyer une allocation pour impotent de degré faible. S'agissant de l'acte « faire sa toilette », l'assuré était capable de se laver sans aide. Il ne se lavait toutefois que rarement et sa mère devait insister pour qu'il le fasse avec le risque de déclencher une crise de colère. Quant à l'acte de « se déplacer », l'enquêtrice a relevé que, chez lui, l'assuré était indépendant et circulait librement. Il avait en revanche des difficultés pour sortir de chez lui, avait toujours été sensible au bruit et n'aimait pas la foule. Depuis au moins une année, il avait de plus en plus de peine à sortir même avec une tierce personne. Il refusait d'être accompagné par un membre de sa famille pour sortir. Il acceptait de sortir avec un ami d'enfance environ tous les deux mois. L'assuré disait lire et jouer aux jeux vidéo en ligne.

En revanche, les autres actes n'étaient pas retenus. S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice a relevé que selon sa mère, l'assuré ne s'habillait que pour sortir, n'aimait pas porter de vêtements à l'intérieur et restait en slip avec une couverture lorsqu'il était sur le canapé et regardait la télévision. L'assuré avait les compétences pour choisir ses vêtements et les adapter au temps qu'il faisait à l'extérieur mais il ne le faisait pas, car il n'en voyait pas l'intérêt. Questionné à ce

sujet, l'assuré avait répondu prendre des vêtements dans l'armoire uniquement lorsque personne d'autre ne le faisait à sa place. L'assuré était également autonome s'agissant de l'acte de « se lever/s'asseoir/se coucher ». L'enquêtrice a précisé que l'assuré était un grand et beau jeune homme qui se déplaçait aisément au sein de son appartement, il marchait sur la pointe des pieds. L'assuré lui avait expliqué qu'il ne dormait pas bien la nuit. S'agissant de l'acte de « manger », l'enquêtrice a indiqué que l'assuré mangeait seul et savait utiliser les couverts. Il fallait toutefois lui rappeler qu'il était l'heure de manger car il ne prêtait pas attention à la sensation de faim. Il ne mangeait que certains aliments sur une période de quelques mois. Au moment de la visite à domicile, il mangeait essentiellement des pâtes et de la viande séchée coupée en petits morceaux. D'après sa mère, il ne ressentait pas la faim et ne mangeait que lorsqu'on lui présentait l'assiette. Questionné à ce sujet, l'assuré avait répondu que s'il avait vraiment faim, il se sentirait capable d'aller à la cuisine pour se préparer une petite chose à manger. Quant à l'acte « aller aux toilettes », l'enquêtrice a relevé que l'assuré présentait des problèmes sur ce point lorsqu'il était petit. Il était actuellement autonome sur ce point même s'il pouvait y avoir occasionnellement un accident.

16. Par projet de décision du 19 décembre 2018, l'OAI a informé l'assuré de ce qu'il avait droit à une allocation pour une impotence faible depuis le 1^{er} octobre 2017. Cette prestation serait prise en charge pour les jours pour lesquels l'assuré passait la nuit à la maison. L'enquête effectuée le 13 décembre 2018 avait permis de retenir que l'assuré avait besoin d'une aide importante et régulière pour deux actes ordinaires de la vie, soit « faire sa toilette » et « se déplacer ».
17. Le 28 février 2019, la mère de l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a sollicité la reconnaissance d'une impotence moyenne. Elle a joint à son courrier une attestation de Mme G_____ du 27 février 2019, dans lequel la psychologue a relevé le manque d'autonomie de l'assuré dans la prise des repas. L'assuré ne pouvait répondre à la nécessité de se cuisiner un repas. Sa mère devait impérativement lui apporter les repas dans sa chambre, sans quoi son fils pouvait ne pas manger pendant plusieurs jours. Les difficultés d'intégration sensorielles, notamment concernant la sensation de la faim, étaient importantes dans les troubles du spectre de l'autisme. Il montrait par ailleurs une sélectivité alimentaire importante. Livré à lui-même, il ne pouvait avoir une alimentation suffisante en quantité au-delà même du fait qu'elle ne serait absolument pas équilibrée.
18. Par décision du 12 février 2019, reçue par la mère de l'assuré le 6 mars 2019, l'OAI a maintenu son projet de décision et accordé à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible à partir du 1^{er} octobre 2017.
19. Par acte du 5 avril 2019, l'assuré, représenté par sa mère, a recouru par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision de l'OAI du 12 février 2019, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente pour impotence grave. Il se plaignait en particulier de ce que la décision de l'OAI ne tenait pas compte de ses observations du 28 février 2019.

20. Par décision du 8 avril 2019, annulant et remplaçant la décision datée par erreur du 12 février 2019 et envoyée le 4 mars 2019, l'OAI a informé l'assuré de ce que ses objections ne permettaient pas une appréciation différente du cas. Il avait donc droit à une allocation pour une impotence faible du 1^{er} octobre 2017 jusqu'à la prochaine date de révision.
21. Dans une note de travail du 6 mai 2019, établie dans le cadre de l'opposition au projet de décision pour une allocation de degré faible, l'enquêtrice mandaté par l'OAI a précisé que le fait de ne pas cuisiner ou ne pas ressentir le besoin de manger à heure fixe n'était pas suffisant pour tenir compte de l'acte de « manger ». S'agissant de l'acte de « s'habiller », il a précisé que l'assuré était en mesure de mettre ses vêtements et de les enlever sans aide. Il avait les compétences suffisantes pour pouvoir choisir ses vêtements. Le fait qu'il ne le faisait pas et la nécessité d'encouragement pouvait être retenus plus tard dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'OAI a ajouté que les difficultés de l'assuré étaient un handicap certain, sans une tierce personne pour le guider, l'encourager et l'accompagner dans la vie de tous les jours, il serait probablement placé en institution. Lorsque l'assuré serait en âge adulte la situation pourrait être revue pour évaluer les conditions pour un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.
22. Par arrêt du 21 mai 2019 (ATAS/447/2019), la chambre de céans a pris acte de la nouvelle décision rendue par l'OAI le 8 avril 2019, constaté que le recours formé le 5 avril 2019 était devenu sans objet et rayé la cause du rôle.
23. Par acte du 27 mai 2019, l'assuré, représenté par sa mère, a interjeté recours contre la décision du 8 avril 2019, concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotence grave, sous suite de frais et dépens. Il a sollicité, à titre préalable, l'audition de Mme G_____. Subsidiairement, il a conclu au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. L'intéressé a allégué en substance que s'agissant de l'acte de « se vêtir/se dévêtir », il ne percevait pas la température, en ce sens qu'il ne se plaignait jamais d'avoir chaud ou froid. Le degré d'intervention nécessaire dépassait ainsi clairement la mesure habituelle chez un adolescent en bonne santé. D'après l'assuré, l'OAI avait reconnu qu'il nécessitait un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais avait arbitrairement reporté cette problématique à plus tard. Quant à l'acte de « manger », l'assuré était totalement incapable de se manifester quand il avait faim ; il s'opposait d'ailleurs strictement à le faire. Si la nourriture ne lui était pas présentée, il ne mangeait pas. L'OAI avait par ailleurs omis de traiter les difficultés sensorielles décrites par Mme G_____ dans son avis du 27 février 2019.
24. Par réponse du 25 juin 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Il a relevé en substance que le fait de manger de manière sélective et de ne pas ressentir le besoin de manger à heure fixe n'étaient pas suffisants pour retenir l'acte de « manger ». Quant à l'acte de « se vêtir/se dévêtir », l'assuré était en mesure de mettre et d'enlever ses vêtements sans l'aide d'un tiers.

Il avait par ailleurs les compétences intellectuelles suffisantes pour adapter ses vêtements au temps qu'il faisait à l'extérieur. L'office a précisé enfin que, dès sa majorité, il s'agirait d'évaluer les conditions pour lui reconnaître un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

25. Par réplique du 9 août 2019, l'assuré a persisté dans ses conclusions. S'agissant de l'acte de « manger », il a précisé qu'il ne ressentait jamais la faim, ce qui constituait un grave handicap le distinguant des enfants en bonne santé. Les rappels et contrôles de sa mère avaient une importance vitale et constituaient une aide régulière et importante justifiant le soutien de l'assurance-invalidité. Quant à l'acte de « se vêtir/se dévêtir », l'assuré ne percevait pas la température, à cause de la difficulté d'intégration sensorielle, ce qui le distinguait des enfants en bonne santé. Enfin, il n'y avait aucune raison de ne retenir cet acte que dès sa majorité, et non actuellement.
26. Par duplique du 2 septembre 2019, l'OAI a maintenu ses conclusions.
27. Dans ses observations du 24 septembre 2019, l'assuré a sollicité une expertise, ainsi que l'audition de Mme G _____, du Dr H _____ et de Madame I _____, ancienne accompagnatrice socio-culturelle de l'assuré au CCEAF.
28. Le 21 octobre 2019, l'OAI s'est opposé aux mesures d'instruction sollicitées par l'assuré.

EN DROIT

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.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du septième jour avant Pâques au septième jour après Pâques (art. 63 al. 1 let. a LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
4. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a retenu un degré d'impotence faible.
5. a. Selon l'art. 42 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 (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

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). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art 42 al. 3 LAI). Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42*bis* al. 5 LAI).

b. Selon l'art. 37 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), 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 (let. c). Selon la pratique, on est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de la let. a lorsque l'assuré, même doté de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]).

D'après l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est de degré 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 infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e), c'est-à-dire 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, ou faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 RAI).

c. Selon le ch. 8010 de la CIIAI, dans sa version valable à partir du 1^{er} janvier 2015 - applicable au cas d'espèce -, les actes ordinaires les plus

importants se répartissent en six domaines (ATF 125 V 303 consid. 4a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4) :

- se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever) ;
- se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ;
- manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ;
- faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain / se doucher) ;
- aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle / vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ;
- se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

S'agissant de l'acte de « se vêtir/se dévêtir », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou une prothèse. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais qu'il faut lui préparer ses habits ou contrôler si sa tenue correspond aux conditions météorologiques ou encore qu'il n'ait pas enfilé ses habits à l'envers (ch. 8014).

Quant à l'acte de « manger », il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais seulement d'une manière non usuelle (ATF 106 V 158 ; par ex. s'il ne peut pas couper ses aliments lui-même, qu'il ne peut manger que des aliments réduits en purée ou qu'il ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts ATF 121 V 88). Il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable. En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau (et donc pas même se préparer une tartine). Un régime alimentaire (par ex. dans le cas de diabétiques) ne justifie pas un cas d'impotence (ch. 8018).

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 de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI). Que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 ; ch. 8013 CIIAI).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même

plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ch. 8026 CIIAI).

L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. 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 (ch. 8028 CIIAI). 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 ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 ; ch. 8029 CIIAI). 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 l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8030 CIIAI).

6. Selon l'art. 37 al. 4 RAI, dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte. Ne peut être pris en considération que le surcroît d'aide et de surveillance personnelle nécessaire par rapport aux mineurs du même âge ne souffrant d'aucun handicap. 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. Sont applicables à l'évaluation de l'impotence des mineurs les lignes directrices relatives à l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs citées dans l'annexe III (CIIAI ch. 8086 à 8088). Elles détaillent l'âge à partir duquel, en moyenne, un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour chacun des actes ordinaires de la vie. Cet âge détermine le début du délai d'attente d'un an. Dans cette annexe, il est indiqué qu'à partir de 10 ans, l'enfant n'a plus besoin de contrôle pour se vêtir et se dévêtir. Le choix des vêtements est aussi adéquat la plupart du temps.
7. Une enquête sur place (art. 69 al. 2 RAI) est le moyen adéquat pour la constatation d'une impotence et la détermination du droit à une allocation pour impotent. Pour qu'il ait valeur probante, il importe que le rapport d'enquête 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 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 de conclure à un manque d'objectivité et un parti pris de sa part ; pour que son impartialité apparaisse douteuse, il faut qu'il existe des circonstances particulières permettant de le justifier objectivement (ATF 130 V 61 consid. 6.2 ; cf. 125 V 351 consid. 3b/ee ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 ; Michel VALTERIO, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n° 9 ad art. 42 LAI).

8. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

9. En l'occurrence, le besoin d'aide régulier et important en relation avec les actes de « faire sa toilette » et « se déplacer » n'est pas contesté. Les parties s'opposent en revanche sur le point de savoir si l'aide d'autrui est nécessaire pour l'accomplissement des actes de « manger » et « se vêtir/se dévêtir ».

D'après le recourant, tel est bien le cas. S'agissant de l'acte de « manger », il reproche à l'intimé d'avoir omis de retenir l'importante difficulté d'intégration sensorielle dont il souffre, laquelle se caractérise par l'absence de la sensation de la faim. Les rappels et les contrôles de sa mère ont ainsi une importance vitale et constituent ainsi une aide régulière et importante. Quant à l'acte de « se vêtir/se dévêtir », il reproche à l'intimé d'avoir considéré que le fait qu'il ne s'habillait pas ne pourrait être retenu qu'à sa majorité. Il relève également que l'intimé a omis de

retenir qu'il ne percevait tout simplement pas la température, à cause de sa difficulté d'intégration sensorielle.

L'intimé conteste le besoin d'aide régulier et important s'agissant de ces deux actes quotidiens. Dans sa réponse au recours, il relève que le recourant est en mesure de mettre et d'enlever ses vêtements sans l'aide de tiers et a les compétences intellectuelles suffisantes pour adapter ses vêtements au temps qu'il fait à l'extérieur. Il relève ensuite que, même s'il ne mange que certains aliments, le recourant est capable de se nourrir et de couper la nourriture.

En l'occurrence, la décision entreprise est fondée sur le résultat de l'enquête à domicile réalisée le 13 décembre 2018. Le rapport d'enquête qui en a suivi, motivé et rédigé de façon détaillée, réunit les réquisits jurisprudentiels pour se voir conférer une pleine valeur probante. Il ressort notamment de ce rapport que le recourant a les compétences pour choisir ses vêtements et les adapter au temps qu'il fait à l'extérieur mais qu'il ne le fait pas, car il n'en voit pas l'intérêt. Aux dires de sa mère, il n'aime pas porter des vêtements à l'intérieur et reste en slip avec une couverture lorsqu'il est sur le canapé. Il apparaît ainsi que l'assuré peut certes s'habiller seul, mais qu'il faut lui préparer ses habits ou contrôler si sa tenue correspond aux conditions météorologiques, dans la mesure où il ne le fait pas ou qu'imparfaitement. Il s'ensuit que la question d'un besoin d'aide (indirecte) peut légitimement se poser. C'est le lieu de rappeler qu'il y a aide indirecte lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même. L'aide indirecte concerne ainsi essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, ce qui est le cas en l'espèce. La question peut toutefois souffrir de rester indécise car même si tel était le cas, le besoin d'aide dans quatre activités, retenu par la pratique pour admettre un degré moyen, n'est pas atteint.

En effet, ainsi que l'a retenu l'intimé, l'acte de « manger » ne remplit pas les conditions de l'impotence. Le besoin d'aide pour préparer les repas et écarter le risque que l'assuré ne s'alimente pas n'entrent pas dans la liste des actes ordinaires les plus importants retenus par la circulaire précitée (cf. arrêt 608 2015 52 de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Fribourg consid. 3b). L'acte de « manger » vise en effet la situation dans laquelle la personne ne peut pas elle-même se nourrir, parce qu'elle n'est pas en mesure, par exemple, de couper ses aliments ou de les porter à sa bouche. L'assistance dont a besoin l'assuré pour la préparation des aliments ne fait pas partie des fonctions partielles énumérées au chiffre 8010 CIIAI, à savoir apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, la réduire en purée et l'absorber par sonde (cf. ATAS/871/2018 du 1^{er} octobre 2018 consid. 15d). Un régime alimentaire spécifique ne justifie pas non plus un cas d'impotence. Le point de savoir si la préparation des aliments et la surveillance d'autrui en raison d'un risque que l'assuré n'oublie de s'alimenter peut entrer dans le cadre de l'accompagnement

pour faire face aux nécessités de la vie peut rester indécis. À teneur des art. 42 al. 3 LAI et 38 al. 1 let. a RAI, un tel accompagnement ne concerne que les assurés ayant atteint la majorité, ce qui n'est pas le cas du recourant.

Pour le reste, il n'apparaît pas que l'intéressé ait besoin d'aide dans les actes de « se lever, s'asseoir, se coucher » et « aller aux toilettes ». L'enquêtrice a relevé que le recourant était autonome s'agissant de ces deux actes quotidiens, ce que le recourant ne conteste pas. Il ne remet pas non plus en cause l'absence de besoin de surveillance personnelle permanente retenue par l'enquêtrice.

Le recourant ayant toutefois besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie, les conditions de l'art. 37 al. 3 RAI sont remplies. C'est partant à juste titre que l'intimé lui a octroyé une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} octobre 2017 (soit dans les douze mois précédant le dépôt de la demande, cf. art. 48 al. 1 LAI). Dès lors que la question du degré d'impotence peut être tranchée en l'état du dossier, il apparaît inutile d'administrer d'autres preuves, notamment d'ordonner une expertise et d'entendre des témoins, comme le requiert le recourant (appréciation anticipée des preuves ; cf. *supra* consid. 8).

10. Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie NIERMARÉCHAL

Eleanor McGREGOR

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le