RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2553/2021 **ATAS/426/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 mai 2022

5ème Chambre

En la cause

A_____, enfant mineur, soit pour lui ses parents, Monsieur B_____ et Madame C_____, domiciliés à GENÈVE — recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE — intimé

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** L'enfant A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en _____ 2015, souffre d'un trouble du spectre autistique diagnostiqué en septembre 2017, pour lequel il a été pris en charge par le centre d'intervention précoce en autisme (ci-après : CIPA), avant d'être suivi au centre de consultation spécialisé en autisme (ci-après : CCSA). À la fin du mois d'août 2019, il a progressivement intégré un jardin d'enfants et, à la rentrée scolaire 2020, il a rejoint une classe intégrée faisant partie du dispositif de l'enseignement spécialisé.

b. L'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) lui a octroyé plusieurs mesures médicales (infirmité congénitale chiffre 405) dès le 1er août 2017.

c. Le 21 janvier 2021, l'assuré, par l'intermédiaire de ses parents, a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI.

d. L'OAI a mis en œuvre une enquête au domicile de l'assuré. Dans son rapport du 25 mai 2021, l'infirmière évaluatrice a retenu que l'enfant avait besoin d'une aide importante et régulière pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, soit se vêtir et se dévêtir depuis septembre 2018, aller aux toilettes depuis septembre 2018, et se déplacer depuis septembre 2020, ainsi que d'une surveillance personnelle pouvant être prise en compte dès le mois de septembre 2020. Elle a conclu à un surcroît de temps pour les soins intenses de 2h22, soit 10 minutes pour les actes ordinaires de la vie, 12 minutes pour l'accompagnement à des visites médicales ou chez les thérapeutes, et 2h pour la surveillance. Une révision pourrait être prévue pour les 8 ans de l'enfant, étant précisé que la prise en compte de l'acte de faire sa toilette dès 6 ans ne changerait pas le degré d'impotence.

e. Le 3 juin 2021, un bilan des compétences de l'assuré a été réalisé par l'office médico-pédagogique du Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (ci-après : DIP).

B. **a.** En date du 4 juin 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui accorder, dès le 21 janvier 2020, soit une année avant le dépôt de la demande, une allocation pour impotent de degré faible jusqu'au 31 août 2020 et de degré moyen dès le 1er septembre 2021 (recte : 1er septembre 2020).

b. Par courrier du 21 juin 2021, les parents de l'assuré ont contesté la prise de position de l'OAI, en particulier le degré d'impotence retenu jusqu'au 31 août 2020 et l'absence d'octroi d'un supplément pour soins intenses de 4 heures. Ils ont notamment relevé que leur fils était sous surveillance personnelle permanente depuis sa naissance, car il cherchait à s'échapper, ne reconnaissait pas les dangers, ne réagissait pas aux injonctions verbales. Malgré les nombreuses mesures prises, le danger demeurait. En raison de son handicap, leur fils ne pouvait être laissé seul et avait besoin d'un accompagnement individuel intense toute la journée.

c. Par décision du 16 juillet 2021, l'OAI a alloué à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible du 21 janvier au 31 août 2020 et de degré moyen dès le 1er septembre 2020. L'OAI a rappelé les conclusions de l'enquête à domicile et relevé que l'infirmière avait omis de prendre en considération le temps supplémentaire pour l'acte consistant à aller aux toilettes. Or, le temps supplémentaire retenu pour cet acte n'était pas suffisant pour ouvrir le droit au supplément pour soins intenses pour l'instant. S'agissant de la surveillance personnelle permanente, elle avait déjà été prise en compte dans l'enquête. Quant à l'acte de manger, il ne pourrait être pris en considération que dès le 1er septembre 2021, mais cela ne changerait pas le degré d'impotence moyen. Toutefois, une révision pour le supplément pour soins intenses était prévue prochainement.

C. **a.** Par acte du 31 juillet 2021, l'assuré, soit pour lui ses parents, a interjeté recours contre la décision précitée par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Il a conclu à ce qu'un degré d'impotence moyen soit reconnu dès le 21 janvier 2020 jusqu'à la prochaine révision et à ce que soit ouvert le droit au supplément pour soins intenses de 4 heures à compter du 21 janvier 2020 jusqu'à la prochaine révision. En substance, le recourant a fait valoir qu'un besoin de surveillance pour les enfants dès 4 ans déjà pouvait être reconnu lorsqu'ils présentaient un autisme infantile, et rappelé qu'en raison de son handicap, il représentait un danger pour lui-même et les autres. En outre, la surveillance particulièrement intensive ouvrait le droit au supplément pour soins intenses de 4 heures.

b. Dans sa réponse du 31 août 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a rappelé que la notion de surveillance personnelle n'était, en règle générale, admise que dès l'âge de 6 ans, dès lors que des enfants en bonne santé devaient également être surveillés jusqu'à cet âge et que le seul diagnostic d'autisme, qui recouvrait un large spectre, ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense. L'enquêtrice avait considéré qu'avant l'âge de 5 ans, la situation du recourant ne différait pas de manière prépondérante de celle d'un autre enfant du même âge sans atteinte à la santé. Le fait que l'intéressé n'ait pas intégré un jardin d'enfants ordinaire, même avec des aménagements, ne justifiait pas une surveillance personnelle d'une certaine intensité. L'enquêtrice avait estimé que le temps effectif devant être retenu était inférieur à 4 heures, étant précisé que la surveillance ne se confondait pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base.

c. Le 6 septembre 2021, le recourant a répliqué et soutenu qu'un besoin de surveillance particulièrement intense devait être reconnu, étant souligné qu'une surveillance intensive liée à l'autisme infantile équivalait à 4 heures d'aide. Le fait de ne pas avoir pu intégrer un jardin d'enfants ordinaire même avec des aménagements justifiait d'autant plus un besoin de surveillance personnelle accru

par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Les mesures prises pour diminuer le dommage permettaient d'éviter de graves incidents, mais les risques liés à l'incapacité d'identifier le danger subsistaient. Il s'agissait d'un comportement justifiant le besoin d'une surveillance particulièrement intense à hauteur de 4 heures par jour.

d. Par duplique du 14 octobre 2021, l'intimé a conclu à l'admission partielle du recours, en ce sens qu'une surveillance personnelle permanente se justifiait dès le mois de septembre 2019 et non 2020, de sorte qu'était reconnu le droit à une impotence de degré moyen dès le mois de janvier 2020. Concernant l'intensité de la surveillance permanente dont le recourant avait besoin, l'intimé a rappelé que le fait qu'une personne seule pourrait se mettre en danger ou mettre en danger d'autres personnes était la condition nécessaire pour qu'un droit à la surveillance personnelle permanente soit reconnu, de sorte que cet aspect n'était pas suffisant pour qualifier la surveillance personnelle de particulièrement intense. En l'occurrence, les éléments permettant de retenir une surveillance personnelle et permanente étaient réunis, mais cette surveillance n'était pas particulièrement intense car la personne chargée de l'assistance ne devait pas avoir une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Il ressortait en effet du bilan de compétences du 30 novembre 2020 que le recourant était capable d'effectuer certaines tâches, de participer à diverses activités en petit groupe avec un adulte en surveillance globale et non un adulte uniquement pour lui à sa proximité immédiate. Il semblait pouvoir profiter de divers moments d'apprentissage sans mise en danger omniprésente nécessitant des interventions immédiates pour éviter des dommages à lui-même ou aux autres. Il prenait ses repas avec un adulte et un autre camarade dans une salle de l'école plus tranquille. Il ne ressortait pas des éléments du dossier que les personnes chargées de l'assistance seraient constamment sur le qui-vive, resteraient tout le temps à proximité immédiate du recourant et se tiendraient prêtes à intervenir à tout moment pour empêcher des risques. Le fait qu'il ne bénéficiait pas d'un encadrement pour lui seul en permanence allait clairement dans ce sens. Enfin, la nécessité d'une surveillance permanente particulièrement intense était notamment motivée par le fait que l'enfant mettait la salle de classe sens dessus-dessous dès que l'enseignante se tournait vers un autre enfant. Rien de tel n'était en l'occurrence constaté puisqu'il était possible de surveiller le recourant en même temps qu'un autre enfant lors des repas et des activités de groupe. Quant au fait qu'il existait des activités nécessitant la présence d'un accompagnateur seul, cet élément ne suffisait pas à qualifier la surveillance de particulièrement intense.

e. Le 11 novembre 2021, le recourant a contesté l'interprétation que faisait l'intimé du bilan du 30 novembre 2020, ce dernier mentionnant une surveillance personnelle et intense de la part d'un adulte uniquement pour lui. Le fait qu'il ait pu intégrer un groupe d'enfants dans son école précédente n'était pas relevant dès lors qu'au moins un accompagnement était toujours présent. Le bilan rapportait

qu'il avait été déplacé avec un autre enfant dans une autre salle moins stimulante pour prendre ses repas. Cela ne suggérait en aucun cas qu'il n'était pas surveillé en permanence par un adulte, d'autant plus s'il était accompagné d'un enfant sans besoin de surveillance.

Le recourant a produit une lettre du 1er novembre 2021 du directeur d'établissements spécialisés et de l'intégration concernant son orientation en école spécialisée.

f. Le 15 novembre 2021, le recourant a en outre communiqué un courrier de sa pédopsychiatre, la doctoresse D_____, cheffe de consultation ad interim auprès de l'office médico-pédagogique, daté du 15 novembre 2021.

g. Le 1er décembre 2021, l'intimé a persisté, soulignant que seule la situation antérieure à la date de la décision litigieuse était déterminante pour juger de la présente cause.

h. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées ci-après dans leur ancienne teneur.

4. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours du 31 juillet 2021 contre la décision du 16 juillet 2021 est recevable.

5. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui, dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision, constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

En l'espèce, il est rappelé que, par écriture du 14 octobre 2021, l'intimé a conclu à l'admission partielle du recours, reconnaissant le droit à une impotence de degré moyen dès le mois de janvier 2020 compte tenu d'une surveillance personnelle permanente dès le mois de septembre 2019.

Par conséquent, le litige porte uniquement sur le droit du recourant à un supplément pour soins intenses de 4 heures.

6. Selon l'art. 9 LPGA, 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.

6.1 Conformément à l'art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), 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 (al. 1). 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 (al. 2 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 (al. 2 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 (al. 2 let. c). L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide

d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (al. 3 let. a), d'une surveillance personnelle permanente (al. 3 let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (al. 3 let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (al. 3 let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (al. 3 let. e). 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 (al. 4).

6.1.1 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. 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). Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaine, soit se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir et se coucher ; manger ; faire sa toilette (soins du corps) ; aller aux toilettes ; 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).

On est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de l'art. 37 al. 2 let. a RAI lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence).

Il faut attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'une impotence de degré moyen et non pas seulement une importance minime comme à l'art. 37 al. 1 RAI, étant donné que, dans le cadre de l'art. 37 al. 2 let. b RAI, les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes qu'en cas d'impotence grave (ATF 107 V 145 consid. 1d).

6.1.2 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 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 ; circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'office fédéral des assurances sociales [ci-après : CIIAI], ch. 8088).

6.2 En vertu de l'art. 42ter al. 3 1ère phrase 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.

Selon l'art. 39 RAI, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1). N'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (al. 2). Lorsque qu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (al. 3).

6.2.1 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 et la référence).

6.2.2 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).

La notion de « soins intenses » de l'art. 42ter al. 3 LAI comprend non seulement le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base évoqué à l'art. 39 al. 2 RAI, mais aussi la surveillance permanente mentionnée à l'art. 39 al. 3 RAI. Cette surveillance ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base, mais constitue une surveillance 24 heures sur 24, nécessitée par l'invalidité soit pour une raison médicale (p.ex. risques de crises

d'épilepsie), soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2 et la référence).

Il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Cela signifie que cette personne doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets. En raison de la nécessité d'assurer cette assistance ou cette surveillance en permanence, la personne qui en est chargée ne peut guère se consacrer à d'autres activités. En outre, des mesures doivent avoir déjà été prises pour protéger l'assuré et son entourage afin de réduire le dommage, sans pour autant qu'il en résulte une situation qu'on ne saurait raisonnablement exiger de l'entourage. À titre d'exemples, un enfant ne reconnaît pas les dangers : il peut par exemple vouloir à l'improviste passer par la fenêtre. Il n'est pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. La personne chargée de l'assistance doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir. Le surcroît de temps de 120 minutes en cas de surveillance ou de 240 minutes en cas de surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé correspond à des forfaits et non au surcroît de temps effectif. Ces durées servent uniquement au calcul du droit au supplément pour soins intenses.

En matière d'autisme infantile, le Tribunal fédéral a admis le besoin d'une surveillance personnelle permanente particulièrement intensive dans le cas d'une enfant qui grimpait partout, « s'enfuyait » de la maison, jetait des objets lors de crises de colère, courait, sautait ou se couchait sur tout ce qui pouvait se trouver sur son chemin, par exemple un jouet ou même un autre enfant, qui était imprévisible, avait toujours besoin d'une personne pour l'aider à accomplir les tâches quotidiennes et devait être tenue et guidée dans toutes ses activités car elle s'y opposait (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 6.1 et 6.2).

6.3 Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans l'annexe III de la CIIAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.2 et les références). 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 (cf. ATAS/48/2020 du 28 janvier 2020 consid. 6).

Selon la CIIAI, avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération, mais en fonction de la situation et du degré de gravité, on peut reconnaître un besoin de surveillance pour les enfants

dès 4 ans déjà, lorsqu'ils sont sujets à des crises d'épilepsie impossibles à prévenir par des moyens médicamenteux ou qu'ils présentent un autisme infantile. Avant l'âge de 8 ans, une surveillance particulièrement intense ne doit en règle générale pas être prise en considération.

Les circulaires s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_85/2014 du 31 juillet 2014 consid. 5.2 et les références).

7. 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).

La jurisprudence selon laquelle, lors de l'évaluation de l'invalidité découlant d'une atteinte à la santé psychique, il convient d'accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical qu'à celles de l'enquête à domicile en cas de divergences, s'applique également lors de l'évaluation du besoin d'un

accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3).

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 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

9. En l'espèce, le recourant requiert un supplément pour soins intenses de 4 heures au motif que la surveillance permanente dont il doit faire l'objet est particulièrement intense.

Les parents de l'intéressé ont notamment allégué avoir pris de nombreuses mesures au domicile, et qu'ils avaient verrouillé des placards et supprimé des poignées de porte, des verrous, des boutons du four. Toutefois, le danger demeurait car leur fils montait sur la cuisine, tentait de jeter sa trottinette sur la chaussée ou de se jeter dans le lac, voulait marcher sur la route en disant qu'il voulait se faire écraser, tentait de se brûler lorsque quelqu'un cuisinait (cf. courrier du 21 juin 2021). Ils ont expliqué que leur enfant bénéficiait d'un accompagnement attitré et individualisé à chaque moment de la journée, au domicile comme à l'école, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger sa vie ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets. Des mesures avaient déjà été prises au domicile et dans les établissements qu'il avait fréquentés pour le protéger ainsi que son entourage afin de réduire les risques (cf. écriture de recours du 31 juillet 2021).

9.1.1 Il ressort des pièces médicales que le recourant, né en septembre 2015, souffre d'un trouble du spectre autistique diagnostiqué en septembre 2017, qui a justifié un suivi intensif dès le mois de décembre 2017 au CIPA, puis au CCSA.

Le recourant présente un important retard global de développement, est moins autonome que les enfants de son âge dans les activités du quotidien, a besoin de l'étayage « constant » de l'adulte pour participer aux activités ou entrer en relation avec ses pairs de manière adéquate, suivre le groupe sans se disperser, a une conscience du danger limitée et nécessite donc la surveillance permanente de l'adulte. Il ouvre ainsi beaucoup les portes et peut s'enfuir, jette souvent des objets dans des moments d'ennui et a besoin d'être redirigé. Il bénéficie de supports visuels pour l'aider à comprendre les règles et mieux gérer les transitions. Le contact visuel n'est pas toujours intégré et il montre des comportements de recherches sensorielles qui peuvent parfois le couper de la relation établie. Il s'exprime de plus en plus avec des phrases mais répond peu aux questions de vocabulaire et de connaissances générales (cf. rapport du 8 juillet 2020 de la doctoresse E_____, médecin au CCSA). Le mineur est très dépendant de l'adulte, dont il recherche beaucoup l'attention, ce qui se manifeste fréquemment par des comportements défis, comme par exemple jeter des objets ou manger de la pâte à modeler. Il ne possède pas encore les outils de communication pour demander de l'attention de manière adéquate. L'articulation de certains sons est difficile, son vocabulaire nécessite d'être enrichi et il s'exprime généralement avec des phrases de 4-5 mots. Il comprend les consignes en plusieurs étapes sans indice gestuel, si celles-ci sont contextualisées. En dehors du contexte, il a plus de peine à les comprendre (cf. rapport du 13 novembre 2020 de Madame F_____, logopédiste au CCSA).

Ces éléments confortent ainsi les allégations des parents du recourant, selon lesquelles leur fils n'est pas en mesure de reconnaître les dangers et de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. Sa forte dépendance à l'adulte et sa quête d'attention engendrent des comportements susceptibles de mettre en danger sa vie ou de causer des dommages considérables, en dépit de la mise en place de mesures protectrices.

9.1.2 La nécessité d'assurer une surveillance permanente intense est en outre confirmée par les rapports relatifs à l'intégration du recourant au jardin d'enfants puis à l'école.

En effet, la responsable du jardin d'enfants fréquenté par le recourant à partir du mois d'août 2019 a expliqué avoir préalablement visité les locaux du CIPA, étudié leur manière de travailler et avoir suivi une soirée de formation dans leur centre pour pouvoir mieux gérer les émotions de l'intéressé et avoir « bien sûr » demandé une personne supplémentaire « pour la surveillance constante » de l'enfant. En outre, des travaux avaient été réalisés dans le jardin d'enfants pour surélever toutes les poignées de porte. Dans un premier temps, une personne du CIPA était sur place une matinée par semaine pour encadrer le recourant et donner des conseils. Dans un deuxième temps, à partir du mois d'octobre 2019, une étudiante universitaire était venue deux matinées par semaine, ce qui avait permis l'accueil de l'intéressé à raison de deux fois par semaine. Enfin, en janvier 2020,

grâce à la présence d'une collaboratrice du CIPA un autre jour de la semaine, l'accueil du recourant avait pu être augmenté à trois fois par semaine. Cette collaboration avait été interrompue en mars 2020 à cause de la COVID-19. S'agissant du comportement du recourant, ce dernier s'en allait dès qu'une porte s'ouvrait, touchait tout ce qui se trouvait à sa hauteur, cachait les objets, ne restait pas assis longtemps lors du goûter ou des activités, ouvrait toutes les armoires. Il avait « besoin » d'une personne pour gérer ses déplacements « constants » dans une classe et ses émotions parfois « incontrôlables » (cf. attestation du 17 juin 2021 de Madame G_____). La médecin qui suit le recourant au CCSA a également indiqué que son patient avait « toujours » été accompagné d'une auxiliaire ou d'une psychologue formée en intervention précoce lorsqu'il fréquentait le jardin d'enfants (cf. rapport du 8 juillet 2020 de la Dresse E_____).

Au mois d'août 2020, le recourant a débuté sa scolarité dans une classe intégrée. Ses difficultés comportementales se sont alors exacerbées, avec des comportements défis (cf. rapport du 13 novembre 2020 de Mme F_____). Selon un bilan des compétences y relatif, au mois de novembre 2020, l'intéressé bénéficiait d'un accompagnement « individualisé » pour les repas, afin de rester assis et respecter les consignes, et il lui arrivait de ne rien manger ni boire de la journée. Il avait besoin d'aide aux toilettes et ne s'y rendait pas seul. Avec l'aide de l'étayage et de la proximité de l'adulte, il pouvait mettre et enlever ses chaussures, mais avait parfois besoin d'aide pour remettre ses chaussettes, ainsi que pour enlever et mettre sa veste. Il avait besoin de l'accompagnement d'un adulte pour se déplacer dans l'école et dans la cour de récréation. Depuis janvier 2021, il ne pouvait, la plupart du temps, plus se rendre aux toilettes, se retenait et finissait par se souiller. Il portait des culottes absorbantes ce qui le rassurait, et acceptait d'être changé aux toilettes. Il bénéficiait « toujours » d'un « accompagnement individualisé » pendant le temps du repas et, depuis peu, il prenait ceux-ci avec un adulte et un autre camarade dans une salle de l'école plus tranquille, le réfectoire étant trop bruyant et stimulant. S'agissant des habiletés sociales, un « étayage important » et un accompagnement « individuel » par un adulte étaient encore à privilégier pour que l'enfant puisse évoluer dans le cadre de la classe intégrée en toute sécurité. Quant aux besoins prioritaires, l'intéressé pouvait chercher à partir en courant s'il ne se sentait pas suffisamment encadré et « pourrait se mettre en danger sans une surveillance constante ». Il devait être rassuré et contenu dans son environnement, avait besoin de repères et de prévisibilité. Il n'avait pas pu être sécurisé et restait très imprévisible dans ses réactions. L'accompagnement de l'adulte était toujours nécessaire (cf. rapport du 3 juin 2021 de l'office médico-pédagogique du DIP).

Contrairement à ce que soutient l'intimé, le fait que le recourant prenne ses repas de midi en présence d'un autre enfant ne permet en aucun cas de conclure qu'il n'aurait pas besoin d'une surveillance intense, étant rappelé que l'intéressé est autonome pour manger et boire, mais nécessite d'être encouragé. En outre, les

risques principaux résultent du fait que le recourant a tendance à « fuguer », monter sur les mobiliers, ouvrir les armoires ou encore jeter des objets. Ces risques peuvent être maîtrisés par un adulte qui supervise simultanément deux enfants, étant souligné que le rapport du 3 juin 2021 ne mentionne nullement que l'autre enfant requerrait l'attention exclusive de l'adulte.

9.1.3 S'agissant des courriers établis postérieurement à la décision du 16 juillet 2021, ils peuvent être pris en considération dès lors qu'ils se rapportent au besoin de surveillance du recourant sans qu'une quelconque aggravation de la situation depuis le prononcé de la décision litigieuse ne soit évoquée. Au contraire, comme d'ailleurs relevé par l'intimé, une progression peut être attendue tant dans le comportement que dans l'autonomie d'un enfant qui prend de l'âge.

Le directeur d'établissements spécialisés et de l'intégration a mentionné qu'une prise en charge « individualisée » était nécessaire au sein de l'école de pédagogie spécialisée car l'intéressé n'avait pas l'autonomie suffisante pour entrer dans les activités proposées (cf. attestation du 1er novembre 2021 de Monsieur H_____).

La pédopsychiatre cheffe de consultation ad interim auprès de l'office médico-pédagogique a relevé des troubles du comportement du recourant, lesquels étaient liés à l'incompréhension de l'environnement et des interactions sociales, ainsi qu'à une difficulté d'expression. Il arrivait à l'enfant de faire des crises de frustration avec un risque de fugue important, nécessitant l'intervention de l'adulte pour le contenir. Il n'avait pas encore intégré la notion de danger et avait des comportements pouvant porter atteinte à son intégrité physique. Afin de garantir sa sécurité, une surveillance active de la part de l'adulte était toujours nécessaire pour éviter des mises en danger (cf. attestation du 15 novembre 2021 de la Dresse D_____).

Ces constatations confirment ainsi la teneur des autres rapports soumis à l'appréciation de la chambre de céans en ce qui concerne l'attention et la disponibilité constantes requises par le recourant en raison de son trouble autistique.

9.1.4 Quant au rapport d'enquête à domicile, l'infirmière évaluatrice a considéré que le recourant avait besoin d'une surveillance personnelle en permanence dès septembre 2020, mais pas d'une surveillance particulièrement intensive.

Cette appréciation n'est pas déterminante pour l'issue du litige. En effet, il est rappelé tout d'abord que l'intimé s'est écarté de cette conclusion puisqu'il a finalement reconnu un besoin de surveillance personnelle dès le mois de septembre 2019. Il est ensuite relevé que le rapport d'enquête contient des erreurs puisqu'aucun surcroît de temps n'a été pris en considération pour l'acte consistant à aller aux toilettes, ce qui a d'ailleurs justifié que l'intimé corrige le total du temps supplémentaire en l'augmentant de 2h22 à 3h02. Enfin, l'évaluation de l'infirmière est contredite par les constatations d'ordre médical déjà citées, mais également par ses propres observations. En effet, son rapport contient de

nombreux éléments en faveur d'un besoin de surveillance accru. À titre d'exemples, l'enquêtrice a indiqué que l'enfant nécessitait une surveillance plus importante qu'un enfant de son âge, n'avait pas la notion du danger et entreprenait des activités qui pourraient le mettre en danger, comme par exemple se pencher par le balcon, arracher des tapisseries, ouvrir les portes ou monter sur des armoires. Tout l'appartement avait été sécurisé, les armoires étaient fermées à clé et la poignée de la porte d'entrée était enlevée pendant la nuit. Malgré ces dispositions, les parents avaient dû installer une caméra dans la chambre pour pouvoir surveiller leur fils, lorsqu'ils étaient à table par exemple. Ils disaient l'avoir toujours à l'œil et ne jamais le laisser seul dans une pièce. L'enquêtrice a également relaté qu'une surveillance particulière uniquement pour l'enfant était nécessaire à l'école pour qu'il ne s'échappe pas (cf. rapport du 25 mai 2021 de Madame I_____).

9.2 Eu égard à ce tout ce qui précède, la chambre de céans considère que la personne chargée de l'assistance ou de la surveillance du recourant doit rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir.

Le surcroît de temps de 240 minutes en cas de surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé doit donc être reconnu.

10. Partant, le recours sera admis et la décision litigieuse du 16 juillet 2021 annulée.

Le recourant, qui n'est pas représenté en justice et qui n'a pas allégué avoir déployé des efforts dépassant la mesure de ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision du 16 juillet 2021.
3. Dit que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré moyen et à un supplément pour soins intenses de 4 heures, dès le 21 janvier 2020.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. 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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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