RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/2703/2022** **ATAS/555/2023**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre des assurances sociales

## Arrêt du 6 juillet 2023

**Chambre 4**

En la cause

| | |
|---|---|
| **A_____**, enfant mineure, soit pour elle ses parents, B_____ et C_____, | recourante |
| représentée par PROCAP | |
| contre | |
| **OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE** | intimé |

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, juges assesseures**

## EN FAIT

**A.** **a.** Le 20 décembre 2021, Madame B_____ et Monsieur C_____, représentants légaux de la mineure A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née le _____ 2014, ont déposé au nom de leur fille une demande de mesures médicales et d'allocation pour impotence auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

L'assurée s'était vu diagnostiquer un retard global du développement en 2019, puis un trouble du spectre autistique (ci-après : TSA) en novembre 2021. Elle était suivie par le docteur D_____, pédopsychiatre auprès du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG).

La demande précisait que l'assurée avait besoin d'aide pour les six actes ordinaires de la vie, soit :

- pour s'habiller et se déshabiller, le matin, le soir, quand elle faisait du sport et à toute autre occasion ;
- pour s'endormir le soir ainsi que plusieurs fois pendant la nuit ;
- pour l'accompagner lors des repas et notamment lui couper sa nourriture ;
- pour se doucher et effectuer certains gestes d'hygiène personnelle ;
- pour aller aux toilettes, étant précisé que la propreté n'était pas acquise et qu'elle devait ainsi être accompagnée aux toilettes et être aidée à se rhabiller, sa couche devant en outre être remplacée plusieurs fois par jour ;
- pour ses déplacements et sa sécurité, étant précisé que l'assurée, bien mobile à l'intérieur de l'appartement, avait besoin d'être sous surveillance constante. À l'extérieur, elle pouvait se déplacer mais devait rester très proche de l'adulte car elle pouvait se mettre en danger. Elle pouvait aborder les gens naïvement ou faire des gestes inconscients.

Pour le surplus, elle n'avait pas besoin d'une aide pour les soins médicaux et infirmiers. En revanche, elle avait besoin d'une surveillance permanente et ne pouvait être laissée seule, au risque de se mettre en danger.

Selon un rapport du 19 novembre 2021 du service de développement et de la croissance des HUG, produit à l'appui de la demande de prestations, l'assurée nécessitait un niveau d'aide important pour les actes indispensables de la vie quotidienne et pour l'inclusion scolaire. L'assurée y était décrite comme « une enfant moins joyeuse qu'avant, plus agressive sombre, en colère et anxieuse en comparaison à la fille [que nous avions] rencontrée lors du [de notre] premier bilan à l'âge de cinq ans […]. Elle peut aussi manifester des comportements agressifs envers les plus petits, surtout lorsqu'elle est fatiguée ».

**b.** L'OAI a mis en œuvre une enquête d'impotence, dont il est ressorti, à teneur du rapport daté du 7 avril 2022, que l'assurée avait besoin d'une aide régulière pour cinq actes ordinaires de la vie, soit : se vêtir/se dévêtir, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer.

Aucun surcroît d'aide n'était en revanche retenu pour le poste « se lever/s'asseoir, se coucher ». L'enquête considérait en effet que l'assurée avait une bonne mobilité et était autonome pour ces tâches. Elle s'endormait, selon les dires de ses parents, après un rituel de lecture qui durait environ 30 minutes, ce qui était acceptable au vu de son âge. Deux à trois fois par semaine, il arrivait qu'elle ne trouve pas le sommeil tout de suite et que le processus dure une heure, voire une heure et demie. Cette fréquence était insuffisante pour pouvoir être considérée comme revêtant un caractère régulier. Les parents avaient encore indiqué que leur fille se réveillait depuis toujours une fois par nuit et allait chercher sa mère qui finissait ensuite sa nuit avec l'assurée, dans le lit de celle-ci. Selon l'enquêtrice, ces actes ne suffisaient pas à justifier l'admission d'un surcroît d'aide.

Aucun besoin de l'assurée n'était retenu pour l'accompagnement à des visites médicales et thérapeutiques, pour entretenir des contacts sociaux, pour des soins permanents particulièrement astreignants, ni pour une surveillance personnelle permanente. Concernant ce dernier aspect, l'enquêtrice spécifiait que l'assurée allait en école spécialisée sans accompagnement particulier et pouvait être gardée par ses grands-parents ou une baby-sitter sans mise en danger régulière pour elle-même ou autrui. Au vu des éléments rapportés, elle considérait que l'assurée pouvait rester, par moments, seule avec sa petite sœur, qui elle-même devait être surveillée au vu de son jeune âge.

Au total un surcroît de temps pour soins intenses de 95 minutes était admis, correspondant à : 30 minutes pour l'acte de faire sa toilette ; 25 minutes pour l'activité de « se vêtir/se dévêtir ; 40 minutes étaient admises pour l'acte d'aller aux toilettes.

L'enquêtrice recommandait l'octroi d'une allocation pour impotence de degré moyen sans supplément pour soin intense (ci-après : SSI), dès décembre 2020, soit un an avant le dépôt de la demande.

**c.** Suivant la proposition de l'enquêtrice, l'OAI a transmis à l'assurée un projet de décision en date du 8 avril 2022, au terme duquel il indiquait envisager l'octroi d'une allocation pour impotence moyenne, sans SSI, dès le 1er décembre 2020.

**d.** Le 23 mai 2022, l'assurée s'est opposée au projet de décision par l'intermédiaire de son conseil. Elle a conclu à l'octroi d'une allocation de degré grave et d'un SSI d'au moins quatre heures dès le 1er décembre 2020 expliquant notamment que la négation de l'impotence pour divers actes résultait de constatations erronées des faits par l'enquêtrice.

Ainsi, concernant l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », le rituel d'endormissement durait de manière générale plutôt une heure. En outre, lorsque

l'assurée se réveillait la nuit, il ne suffisait pas de lui demander de se recoucher, mais il fallait l'accompagner dans le lit de la chambre d'amis et demeurer avec elle jusqu'à ce qu'elle se rendorme, étant précisé que tout traitement médicamenteux visant à une amélioration de la situation avait échoué. Il convenait donc de considérer l'assurée impotente pour cet acte et d'admettre, au vu de son âge, un temps supplémentaire d'une heure à cet égard. Pour ce qui était de l'absence d'un besoin de surveillance personnelle, l'enquête omettait que l'assurée n'était pas autonome en terme de déplacements, n'avait pas conscience des dangers en comparaison à d'autres enfants du même âge, ne comprenait pas son environnement ni les codes relatifs aux interactions sociales et manifestait des réactions imprévisibles et non contrôlées. Il existait un risque très probable qu'elle mette autrui ou elle-même en danger sans surveillance d'un tiers. Il convenait donc de retenir une surveillance personnelle de deux heures. Le calcul du surcroît de temps pour l'activité « manger » ne prenait pour sa part pas en compte que les parents ne pouvaient pas manger en même temps que l'assurée, ce qui conduisait à un surcroît de 35 minutes. Pour ce qui était de l'acte « faire sa toilette », le sous-acte « laver les cheveux » n'avait pas été pris en compte et conduisait à un surcroît de temps de 45 minutes au lieu des 30 minutes retenues par l'enquêtrice. Enfin, l'accompagnement à des visites médicales relatives au suivi spécialisé n'avait pas été pris en compte.

À l'appui de ses observations l'intéressée produisait un formulaire de « description de l'aide directe et indirecte » rempli par ses parents et dont il ressortait que :

- concernant le sommeil, le rituel d'endormissement durait plutôt une heure. L'assurée se réveillait en outre toutes les nuits et sa mère devait ensuite rester à ses côtés entre une heure et une heure et demie avant qu'elle ne s'endorme à nouveau. Elle se réveillait ensuite tôt le matin et beaucoup de temps était nécessaire pour la calmer et éviter qu'elle ne crie et se lève.
- concernant les repas, les parents ne pouvaient pas manger en même temps que l'assurée car une surveillance était indispensable en raison de son agitation. Les parents devaient en outre veiller à ce que l'assurée ne jette pas un couvert sur sa sœur. Chaque repas durait quinze minutes et il fallait en général compter 30 minutes supplémentaires pour ramasser la nourriture et les couverts jetés au sol.
- concernant l'hygiène, le lavage hebdomadaire des cheveux n'avait pas été pris en compte, alors qu'il prenait une heure.
- concernant le temps pour aller aux toilettes, il devait être augmenté à 140 minutes. Les épisodes aux toilettes pouvaient durer 20 minutes deux fois par jour. En outre, malgré le fait que l'assurée porte des couches, elle rentrait chaque jour avec au minimum trois changes complets mouillés d'urine.

L'entretien de ces vêtements impliquait un temps supplémentaire quotidien d'environ 30 minutes.

- pour ce qui était de la surveillance personnelle, il était arrivé que l'assurée jette des objets par la fenêtre et sorte de la maison toute nue lorsqu'elle n'était pas sous surveillance. Elle pouvait en outre être dangereuse pour autrui, en particulier les autres enfants plus jeunes, y compris sa sœur. Il lui était déjà arrivé de pousser ou de blesser des enfants plus jeunes qu'elle, y compris sa petite sœur, car elle ne maîtrisait pas sa force. Elle ne pouvait dès lors être laissée sans surveillance en dehors des moments sécurisés et cadrés, ce qui représentait une charge de deux heures quotidiennes supplémentaires.

Au vu de ces éléments, l'assurée sollicitait la reconnaissance d'une allocation d'impotence de degré grave ainsi qu'un SSI d'au moins quatre heures, dès le 1er décembre 2020.

**e.** Le 27 juin 2022, l'OAI a rendu une décision confirmant son projet du 8 avril 2022, aucun élément apporté par l'assurée n'étant susceptible de modifier le rapport d'enquête consécutif à l'évaluation effectuée à domicile avec les parents.

En substance, la décision était motivée comme suit :

- Acte de se coucher :

Le fait que l'assurée nécessite un rituel d'endormissement qui ne dépasse pas 30 minutes était acceptable au vu de son jeune âge. Les endormissements plus longs se produisant une à deux fois par semaine n'avaient par ailleurs pas un caractère régulier au sens de la circulaire sur l'impotence (ci-après : CSI) de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS). Les réveils nocturnes réguliers (une fois par nuit) ne revêtaient pas non plus un caractère fréquent selon la CIS, requérant au moins trois réveils par nuit. En outre un rituel d'endormissement pouvait être pris en compte seulement à partir de l'âge de 8 ans et à partir d'une certaine intensité (supplément forfaitaire de 30 minutes par nuit au maximum). Raconter une histoire, laisser la lumière allumée, rester près de l'enfant ou lui faire un massage apaisant ne suffisait pas à caractériser un besoin d'aide pour cet acte ordinaire de la vie. Enfin, le fait que l'assurée se réveille vers 07h00 du matin ne relevait pas de l'impotence.

- Acte de manger :

L'assurée avait bon appétit, mangeait rapidement, en 15 minutes, et sortait de table une fois le repas terminé. Lors de l'évaluation à domicile, les parents n'avaient en outre pas fait mention du fait qu'ils ne pouvaient pas prendre leur repas en même temps que leur fille.

- Acte de faire sa toilette :

Le temps de laver les cheveux avait d'ores et déjà été pris en compte dans le temps de la douche, estimé à 15 minutes. De plus un temps de 5 minutes avait été pris en compte pour coiffer l'assurée le matin.

- Acte d'aller aux toilettes :

L'admission de 20 minutes supplémentaires deux fois par jour pour accompagner l'assurée aux toilettes ne permettrait pas de modifier le temps pris en compte, plafonné à 40 minutes selon la CSI. De plus le temps supplémentaire indirect pour le soin des vêtements ne pouvait être pris en compte au niveau de l'acte.

- Accompagnement à des visites chez des thérapeutes :

La fréquence et le temps de déplacement nécessaires au suivi auprès de la consultation du développement des HUG n'étaient pas précisés par les parents. Il était toutefois estimé que la prise en compte des temps de trajets n'était pas susceptible de modifier de manière considérable le droit aux prestations, l'accompagnement à des visites médicales et chez les thérapeutes se calculant sur la base d'une moyenne annuelle.

- Surveillance :

Le fait que l'assurée n'était pas autonome en terme de déplacement et présentait des difficultés relationnelles avait été pris en compte dans l'acte de se déplacer. Les autres éléments se rapportant à la surveillance personnelle étaient décrits dans le rapport d'enquête qui se fondait sur les dires des parents. Ils ne suffisaient pas à admettre une surveillance personnelle au sens de l'AI.

**B.** **a.** L'assurée a recouru contre cette décision le 29 août 2022, concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotence élevée et d'un SSI.

- Concernant l'acte de se coucher, il convenait de considérer que l'assurée était impotente pour cet acte et retenir le temps supplémentaire maximum indiqué par la CSI pour cet acte, soit 60 minutes.

  L'endormissement durait au minimum de 30 minutes, mais les parents avaient également indiqué qu'il pouvait se prolonger entre une heure et une heure et demie. Il convenait donc de procéder à une moyenne, par définition supérieure au minimum de 30 minutes, ce que l'enquêtrice avait omis. En outre, le fait que les crises justifiant un endormissement plus long n'étaient pas systématiques mais arrivent deux à trois fois par semaine n'était pas pertinent. La jurisprudence et la CSI précisaient en effet que c'était plutôt le fait que l'enfant puisse en avoir besoin chaque jour qui était décisif.

  Pour ce qui était du déroulement de la nuit, la recourante a produit le relevé, pour la période du 12 juin au 9 juillet 2022, de l'application Remi qui surveillait son sommeil et captait notamment la luminosité ainsi que les bruits de la chambre. Ce relevé permettait de constater que la lumière était allumée

plusieurs fois par nuit et que pendant la grande majorité des nuits l'assurée hurlait également plusieurs fois.

Il découlait de ces éléments que l'agitation de l'assurée atteignait un seuil de sévérité exigeant, outre l'utilisation de la chambre d'ami, du temps avant l'endormissement, du temps pour la rendormir après les réveils nocturnes, ainsi que du temps pour éviter qu'elle crie lors de son réveil précoce matinal. Il ne suffisait pas de l'inviter à se recoucher et la tentative d'un médicament avait échoué. L'assurée requérait donc non seulement un rituel d'endormissement quotidien dépassant le cadre ordinaire mais aussi une aide indirecte constante et importante.

- Quant à la surveillance personnelle, il y avait lieu de retenir un besoin de deux heures.

  Les médecins avaient attesté de comportements agressifs et l'assurée n'était pas autonome dans ses déplacements, n'avait pas conscience des dangers par rapport aux enfants de son âge, accusait un grave retard de développement en termes d'acquisition de compétences, ne comprenait pas son environnement et les codes relatifs aux interactions sociales et manifestait des réactions imprévisibles et non contrôlées, liées à sa maladie. Contrairement à ce qu'indiquait l'enquêtrice le fait que l'intéressée soit gardée par des tiers, démontrait bien la nécessité d'une surveillance plutôt que l'inverse. Le seul fait d'être tranquille à certains moments de la journée et de pouvoir ainsi regarder des vidéos YouTube ou écouter des chansons n'était pas un critère suffisant à nier un besoin de surveillance, la jurisprudence topique n'exigeant pas un besoin de surveillance 24 heures sur 24. La question devait être tranchée de manière objective selon l'état de l'assurée, dont l'autisme et le grave retard engendraient plus d'agressivité, de colère, de noirceur et d'anxiété. Objectivement cette aide était donc nécessaire. Finalement c'était de manière erronée que l'enquêtrice avait retenu que le logement était normalement sécurisé (fenêtres, portes, …). En effet, la sœur de l'assurée, âgée d'un an au jour de l'enquête, était trop petite pour pouvoir ouvrir une porte, une fenêtre ou nécessiter la sécurisation du logement.

- S'agissant de l'acte « manger », il convenait de retenir un surcroît de temps de 35 minutes, aucun des parents ne pouvant manger en même temps que l'assurée. Le fait que les parents n'aient pas mentionné ce fait lors de l'enquête résultait du fait que la question ne leur avait pas été posée. L'enquêtrice n'avait par ailleurs pas tenu compte du comportement récalcitrant de l'assurée. L'heure du repas était très agitée et les parents devaient en particulier veiller à ce que l'assurée ne lance pas un couvert sur sa sœur assise en face. En outre, vu l'opposition, relevée par l'enquêtrice, pour l'utilisation des couverts (« elle a encore tendance à manger avec les mains ») et en particulier le couteau, les parents devaient constamment surveiller son comportement à table et intervenir.

- Pour l'acte « faire sa toilette », il convenait de retenir un temps supplémentaire de 45 minutes par semaine pour le lavage des cheveux, très difficile pour la plupart des enfants avec TSA. Ce poste n'avait pas été pris en compte dans les 15 minutes retenues par l'enquêtrice pour « prendre un bain/ une douche ».
- Pour l'acte « se vêtir/ se dévêtir », il y avait lieu de retenir dans le surcroît de temps au moins 5 minutes supplémentaires pour changer les habits suite aux accidents lorsque l'assurée se rendait aux toilettes.
- Pour l'accompagnement aux visites médicales, il convenait de retenir un temps supplémentaire pour le suivi spécialisé auprès de la consultation du développement des HUG.

**b.** Par réponse du 11 octobre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. La décision entreprise se fondait sur une enquête ménagère remplissant tous les critères jurisprudentiels et il convenait de lui reconnaître pleine valeur probante. Les arguments apportés dans le cadre de la procédure de recours ne permettaient pas à l'intimé de modifier son appréciation du cas, tant concernant le degré d'impotence que le SSI.

Pour le surplus, il était renvoyé à une note de travail du 11 octobre 2022 de l'infirmière qui avait procédé à l'enquête à domicile. Son autrice y relevait, concernant le rituel d'endormissement, que raconter une histoire, laisser la lumière allumée ou faire un massage ne constituait pas une aide régulière d'autrui selon la CSI. S'il arrivait que le rituel d'endormissement se prolonge durant 60 à 90 minutes, les parents n'avaient pas besoin de rester tout ce temps à ses côtés. En outre, les parents avaient indiqué que cela se produisait deux à trois fois par semaine uniquement, ce qui ne pouvait être considéré comme régulier selon la CSI. Quant aux réveils nocturnes, ils ne devaient être pris en compte que s'ils survenaient au moins trois fois par nuit et qu'à ces occasions l'enfant devait être calmé et remis au lit, conditions non réunies en l'espèce. Enfin les réveils de l'assurée avant 7h00, en criant selon les dires des parents, ne représentaient pas un motif d'impotence. Pour ce qui était des relevés de l'application Remi, l'infirmière a rappelé qu'il s'agissait d'une application téléchargeable dont les résultats n'étaient pas vérifiables médicalement.

Concernant les besoins de surveillance, outre les éléments déjà évoqués, l'enquêtrice a précisé que le fait que l'assurée n'était pas autonome en termes de déplacement et présentait des difficultés relationnelles était pris en compte dans l'acte de se déplacer. En outre, l'intéressée pouvait être gardée par des tiers sans qualifications particulières et il n'était pas établi que, laissée sans surveillance, elle mettrait en danger de façon très probable des tiers ou elle-même.

Enfin, concernant les surcroîts de temps pour les différents autres actes, ils avaient dûment été pris en compte dans le cadre de l'instruction.

**c.** Dans le cadre de sa réplique du 2 décembre 2022, la recourante a produit différentes pièces, soit :

- Un certificat médical du 28 novembre 2022 de la docteure E_____, spécialiste en pédiatrie, indiquant que la recourante présentait un trouble du sommeil depuis plusieurs années. Le rituel d'endormissement durait de 30 à 60 minutes. Il était accompli par la mère. Celle-ci était également sollicitée la nuit, deux à trois fois par semaine lors de crises de sa fille se matérialisant en réveils nocturnes avec des cris stridents pendant au minimum cinq minutes. Au-delà de ces épisodes qui résultaient d'une perte de la notion du temps, la recourante se réveillait systématiquement chaque nuit et allait chercher sa mère, qui devait alors aller se coucher avec sa fille dans son lit pour la calmer et qu'elle se rendorme. Une fois qu'elles dormaient dans le même lit, la recourante se réveillait encore plusieurs fois par nuit et sollicitait des contacts physiques, des câlins, ce qui réveillait sa mère et péjorait son sommeil.

  La pédiatre indiquait encore que la recourante nécessitait une surveillance permanente du fait de ses comportements impulsifs, pouvant la conduire, notamment à blesser sa sœur. Elle avait déjà jeté des objets par la fenêtre ou était sortie déshabillée de l'appartement. En outre, elle supportait mal les changements de programmes qui étaient dévastateurs pour elle, provoquant des crises lors desquelles elle se jetait à terre et donnait des coups de pieds dans le vide. De telles crises survenaient deux à trois fois par jour, accroissant le besoin de surveillance.

- Un compte-rendu du 14 septembre 2022 de Madame F_____, intervenante et coordinatrice du projet de l'enfant auprès de la Fondation pour les enfants extraordinaires (ci-après : la FEE). L'auteure y indiquait que l'assurée était prise en charge à la FEE quatre matins par semaine, de 8h30 à 13h30. Les après-midis, elle était accompagnée à des activités parascolaires (ferme avec une psychomotricienne, danse rythmique, yoga). Le mercredi, elle se faisait accompagner à la maison de quartier.

  La recourante n'avait pas encore acquis la propreté diurne. Ne portant plus de couche, elle n'allait cependant pas aux toilettes spontanément et ne le demandait pas, de sorte qu'il y avait de nombreux accidents. Elle ne savait ni ne voulait changer ses vêtements souillés. La présence d'un adulte était ainsi nécessaire pour l'amener aux toilettes ou pour la changer si nécessaire.

  Concernant la douche ou le bain, les parents de la recourante devaient la guider physiquement et pallier au stress provoqué chez elle par ces actes simples. Elle n'avait pas d'autonomie pour se brosser les dents et les cheveux. Par ailleurs, en raison de son profil sensoriel, elle s'opposait à ces activités qui, de ce fait, nécessitaient beaucoup de temps.

  Concernant ses habits, la recourante pouvait mettre et enlever son pantalon uniquement s'il n'avait pas de boutons. Elle ne pouvait pas mettre ou enlever seule son tee-shirt ou son sweatshirt et avait besoin d'être assistée d'un adulte. Pour ce qui était des chaussures, elle pouvait les enlever et les mettre seules

pour autant qu'un adulte soit à ses côtés pour lui donner des consignes exactes quant à l'ordre et la manière de procéder.

Pour le surplus, la recourante n'avait pas la capacité de s'occuper seule. Elle avait besoin de l'assistance d'un adulte pour toute activité de loisir. Durant de telles occupations, elle manifestait en outre des comportements de défis fréquents caractérisés par le fait qu'elle criait, se jetait sur les jambes ou le dos de l'adulte, le poussait, le pinçait ou le frappait.

La recourante montrait également des difficultés à exprimer ses besoins ou envies et à partager avec d'autres enfants, tant ses jeux que l'attention des adultes. Elle avait tendance à arracher les objets des mains des adultes ou des enfants au lieu de les demander oralement. Elle pouvait se jeter sur l'adulte et l'obliger par le toucher à la regarder et montrer d'autres types de comportements agressifs envers les autres.

Le suivi de consignes était difficile, notamment du fait qu'elle ne comprenait pas les consignes à plus d'une composante. Des démonstrations de l'adulte étaient ainsi nécessaires pour la bonne réalisation de consignes élémentaires quotidiennes.

La recourante présentait de grandes difficultés dans les interruptions d'activités ou les transitions, y compris lors du changement de l'adulte accompagnateur. La recourante pouvait crier, pleurer ou se jeter au sol. La mise en place d'une procédure spécifique à réaliser systématiquement lors de tout changement avait été nécessaire et les temps de transitions étaient très longs.

Dans les déplacements à l'extérieur ou entre des actes de la vie quotidienne au domicile, la recourante devait systématiquement être accompagnée par un adulte car elle pouvait se jeter dans les bras d'inconnus pour obtenir des câlins, ou avoir des comportements de défis (crier, se jeter au sol, voire se mettre en danger en s'asseyant au sol dans la rue ou les couloirs, à n'importe quel endroit, y compris des lieux inopportuns car elle n'a pas conscience du danger, notamment concernant la circulation).

En conclusion du rapport, Mme F_____ insistait sur le fait que la recourante montrait des difficultés multiples dans les différents moments de vie quotidienne précités. Elle avait besoin d'une surveillance individuelle constante, afin d'éviter qu'elle mette autrui ou elle-même en danger. Ces besoins étaient plus importants que ceux d'autres enfants suivis au centre, même plus jeunes, également atteints de troubles neurodéveloppementaux. La recourante mettait tous les objets en bouche, n'avait pas conscience ni de sa force ni des limites sociales et réagissait de manière agressive envers les adultes ou les autres enfants.

- Une attestation du 29 septembre 2022 de la Fondation cap loisirs expliquant que la recourante participait régulièrement aux séjours qu'elle organisait.

Dans ce cadre, l'intéressée avait des besoins soutenus en accompagnement. Ainsi, elle ne pouvait jamais être laissée seule et un moniteur devait l'accompagner en permanence, sans être en mesure de s'occuper d'un autre enfant en parallèle.

- Un courriel de la mère de la recourante indiquant que sa fille effectuait toutes ses thérapies dans le cadre de son projet pédagogique auprès de la FEE, où elle se rendait quatre fois par semaine, impliquant chaque fois un trajet de 30 minutes. Pour le surplus, la recourante devait également être accompagnée chaque quinze jours chez Madame G_____, psychologue et psychothérapeute pour enfants et adolescents. Le trajet prenait 30 minutes dans chaque direction.

Au vu de ces éléments, la recourante persistait dans ses conclusions et sollicitait, en sus, la reconnaissance d'un besoin de surveillance particulièrement intense se traduisant par l'octroi d'un forfait de quatre heures pour cette tâche. Quant au temps de trajet relatif aux visites médicales, il se composait de 30 minutes par jour pour les déplacements à la FEE et de 60 minutes chaque quinze jours pour ceux relatifs à la psychothérapie.

**d.** L'intimé a persisté dans les termes de sa décision par duplique du 20 décembre 2022. Les nouvelles pièces produites confirmaient les différents besoins résultant de l'enquête à domicile. En outre, la situation décrite par la FEE concernait une période postérieure à la décision querellée, soit à partir d'août 2022 uniquement. Elle ne pouvait donc qu'être prise en compte dans le cadre d'une nouvelle demande. L'intimé a encore produit une note de travail du 15 décembre 2022 de l'infirmière ayant procédé à l'enquête à domicile. Outre les éléments précités, elle y relevait notamment qu'à l'époque de celle-ci, la recourante était suivie par une autre psychologue, dans le cadre d'une thérapie de famille, ne justifiant pas la prise en compte de déplacements dans le cadre du SSI, contrairement à une thérapie individuelle. Il n'était d'ailleurs pas non plus indiqué si la nouvelle thérapeute, Mme G_____ dispensait une thérapie familiale ou individuelle.

**e.** Sur quoi, 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.** 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.

**4.** Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 27 juin 2022, par laquelle l'intimé a accordé à la recourante une allocation pour impotence de degré moyen, dès le 1er décembre 2020, et lui a refusé un supplément pour soins intenses.

**5.**

**5.1** Conformément à 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. À teneur de l'art. 42 al. 2 LAI, l'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

Selon 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).

Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines, 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 références citées).

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).

**5.2** La notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (cf. art. 39 al. 3 RAI), ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références).

Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de

façon très probable soit lui-même soit des tiers (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

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

**5.3** 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).

**5.4** Est applicable à l'évaluation de l'impotence des mineurs la CSI en vigueur depuis le 1er janvier 2022. Les directives administratives et circulaires de l'OFAS ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Selon la jurisprudence, ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration, dont elles donnent le point de vue sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci (ATF 145 V 84 cons. 6.1.1 et les références citées). 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 (ATF 140 V 343 cons. 5.2 et les références citées).

**5.4.1** L'annexe 2 de la CSI, intitulée "Recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs", contient des recommandations qui représentent des normes de référence, qui ne s'appliquent pas impérativement dans tous les cas. Selon le préambule de cette annexe 2, les normes temporelles qu'elle comporte sont à appliquer avec souplesse, des décalages "normaux" ou non liés à une pathologie pouvant exister.

Selon le chiffre 5010 de la CSI, pour garantir l'égalité de droit dans le calcul du droit aux prestations, des limites maximales ont été fixées pour le surcroît de temps pouvant être pris en compte.

L'annexe 3 intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » indique les limites maximales de surcroît de temps relatif à chaque acte de la vie quotidienne ainsi que le temps normalement consacré à l'assistance des mineurs non handicapés Les limites maximales garantissent l'égalité de traitement de tous les assurés. Dans la plupart des cas, l'application des montants maximaux permet de refléter correctement la situation de l'assuré. Les différents suppléments permettent en outre de tenir compte des spécificités propres à chaque cas. Il existe toutefois des exceptions dans lesquelles le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est manifestement supérieur aux montants fixés. Ces exceptions concernent presque exclusivement les traitements ; le surcroît d'aide qu'elles représentent peut être pris en compte au titre des « autres mesures ». En principe, il n'est possible de déroger aux limites que lorsque le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est nécessaire et supérieur (par ex. lorsque davantage d'interventions sont requises). En cas d'incertitude, il faut faire appel au SMR (ch. 5011 CSI).

**5.4.2** En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se lever, s'asseoir ou se coucher », il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence (ch. 2030 de la Circulaire sur l'impotence de l'office fédéral des assurances sociales valable à partir du 1er janvier 2022, état au 1er mai 2022, ci-après : CSI). La nécessité de la présence d'un tiers lorsque l'assuré doit se lever la nuit (par ex. en raison de troubles de l'équilibre) n'est pertinente que du point de vue de la surveillance personnelle, mais non en ce qui concerne la fonction partielle « se lever » (RCC 1987, p. 263, CSI ch. 2033). De fréquents réveils nocturnes (au moins trois fois par nuit), à l'occasion desquels l'assuré doit être calmé et remis au lit, peuvent être pris en compte pour cet acte ordinaire de la vie (CSI ch. 2034). En revanche, une simple demande adressée à l'assuré qui se réveille la nuit de se recoucher et de se rendormir ne constitue une aide régulière d'autrui ni pour cet acte ordinaire de la vie (arrêt du Tribunal fédéral I 71/2005 du 6 octobre 2005, consid. 3.1).

Les rituels d'endormissement ne fondent pas l'impotence et ne peuvent pas être reconnus dans le domaine « se lever, s'asseoir, se coucher », à moins que l'ampleur de ces rituels aille nettement au-delà de ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge. Ces circonstances doivent toutefois être clairement documentées dans les rapports médicaux existants (des mesures médicales telles que la remise de médicaments ont été envisagées). Au moins jusqu'à la huitième année, il est considéré comme adapté à l'âge de l'enfant de lui consacrer du temps avant son coucher sous forme d'attention, d'intimité physique entre l'enfant et les parents, d'échanges, de chansons, de prières, de séries audio, etc. Un rituel d'endormissement peut donc être pris en compte seulement à partir de l'âge de 8 ans et à partir d'une certaine intensité (supplément forfaitaire de 60 minutes par nuit au maximum). Raconter une histoire, laisser la lumière allumée, rester près de l'enfant ou lui faire un massage apaisant ne suffisent pas à caractériser un besoin d'aide pour cet acte ordinaire de la vie (CSI ch. 2035).

**5.4.3** S'agissant de l'acte « manger », il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine, ou lorsqu'il peut porter les aliments à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 121 V 88 consid. 3c ; ATF 106 V 153 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 4 et 5).

**5.5** Selon 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. En vertu de 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).

Il existe trois degrés de suppléments pour soins intenses. Le premier (SSI 4) est octroyé lorsque l'assistance et la surveillance supplémentaires nécessitent, en comparaison avec un enfant du même âge en bonne santé, entre quatre et six heures par jour en moyenne. Le deuxième (SSI 6) est accordé lorsque le surcroît d'aide requiert au moins six heures par jour en moyenne ; le troisième (SSI 8) est octroyé lorsque le surcroît d'aide moyen nécessite au moins huit heures par jour (CSI ch. 5005).

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). 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 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2, in SVR 2014 IV n° 14 p. 55 ; 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et la référence.

Si le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent, les bases sur lesquelles reposent ces deux institutions juridiques sont cependant différentes. Le point de savoir si l'impotent mineur a droit au supplément pour soins intenses repose 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. Bien que ni la loi ni le règlement sur l'assurance-invalidité ne fassent expressément référence à l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS - RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'article 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'article 7 al. 2 let. c OPAS. Ils consistent notamment en "bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir ainsi qu'à s'alimenter" (art. 7 al. 2 let. c ch. 1 OPAS). Si les soins de base recoupent partiellement les actes ordinaires de la vie, les premiers ne sauraient en aucun cas être assimilés aux seconds. Il s'agit d'actes de nature thérapeutique et non d'actes ordinaires tels que « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014, consid. 4.2 et 4.3 et références citées).

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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2, in SVR 2014 IV n° 14 p. 55). Cette surveillance ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré au

traitement et aux soins de base, mais constitue une surveillance 24 heures sur 24, nécessitée par l'invalidité soit pour une raison médicale (par exemple de 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2, in SVR 2014 IV n° 14 p. 55 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1 ; Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003, in Pratique VSI 2003 p. 317 ss ; ad art. 39 al. 3 RAI p. 336). Le Conseil fédéral a souligné qu'alors, cette situation extrêmement pénible pour les parents doit être prise en compte pour le calcul du supplément pour soins intenses. Il a proposé d'assimiler le besoin de surveillance « ordinaire » (tel que défini pour le droit à une allocation en cas d'impotence légère) à deux heures de soins. Lorsque la surveillance est particulièrement intense (comme en cas d'autisme grave, lorsque l'enfant ne peut même pas être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent intervenir en permanence), le besoin de surveillance doit être assimilé à quatre heures de soins. La distinction entre besoin de surveillance ordinaire et besoin de surveillance particulièrement intense devait être mieux précisée au niveau des circulaires (Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003 in Pratique VSI 2003 p. 336).

La CSI précise en son chiffre 5025 qu'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 a des personnes ou à des objets. En raison de la nécessité d'assurer cette assistance ou cette surveillance en permanence, la personne qui en est chargée ne peut guère se consacrer à d'autres activités. En outre, des mesures doivent avoir déjà été prises pour protéger l'assuré et son entourage afin de réduire le dommage, sans pour autant qu'il en résulte une situation qu'on ne saurait raisonnablement exiger de l'entourage. Si des instruments de surveillance (moniteur, alarme) peuvent être utilisés, il ne faut pas considérer d'office qu'il y a surveillance particulièrement intense (ch. 5026). La nécessité d'une surveillance pendant la nuit ne constitue pas une condition pour la reconnaissance d'une surveillance particulièrement intense (ch 5027).

Elle donne pour exemple le cas d'un enfant qui ne reconnaît pas les dangers ; il peut par exemple vouloir à l'improviste passer par la fenêtre. Il n'est pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. Dans certaines situations, il peut vouloir se faire du mal à lui-même ou avoir un comportement agressif envers des inconnus. La personne chargée de l'assistance doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir.

La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel VALTERIO, op. cit., n. 2370 p. 634). À l'exception des cas d'autisme ou de fréquentes crises d'épilepsie, la notion de surveillance personnelle n'est en règle générale admise que dès l'âge de 6 ans, dès lors que des enfants en bonne santé doivent également être surveillés jusqu'à cet âge (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid 4.2). Le Tribunal fédéral a cependant précisé que le seul diagnostic d'autisme, qui couvre un large spectre, ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 5.2).

À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'une enfant qui n'a plus eu de crises d'épilepsie, mais qui doit continuer à prendre des médicaments, et qui peut par exemple se rendre seule sur la place de jeu du quartier, n'a pas besoin d'une surveillance particulièrement intensive (arrêt du Tribunal fédéral I 386/06 du 1er mars 2007 consid. 6.2). Pour une fillette de neuf ans atteinte d'autisme, le Tribunal fédéral a rappelé que les mesures qui incombent aux parents en vertu de l'obligation de diminuer le dommage (apposer des sécurités aux fenêtres, mettre en sécurité les objets dangereux, verrouiller la porte de l'appartement etc.) permettent d'éviter de graves incidents, mais que les risques liés à l'incapacité d'identifier le danger subsistent. En l'espèce, l'institutrice interrogée avait confirmé que lorsque l'assurée échappait à son attention, elle mettait en désordre la salle de classe, jetait des papiers et des objets. Elle devait de plus être tenue par la main à l'extérieur. Il fallait la surveiller pour éviter qu'elle ne s'enfuie, qu'elle ne se blesse ou endommage les biens de tiers. Il s'agissait là d'un comportement justifiant le besoin d'une surveillance particulièrement intense à hauteur de 4 heures par jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2.2 et 8.2.2.3).

Le Tribunal fédéral a également admis le caractère particulièrement intense de la surveillance pour une petite fille autiste, grimpant partout ou cherchant à s'enfuir, imprévisible, encline aux crises de colère lors desquelles elle jetait des objets autour d'elle, et ayant besoin d'être toujours tenue par la main à l'extérieur (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 6.1).

**5.6** 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. Eu égard à la valeur probante d'un rapport d'enquête sur place, il est fondamental qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la configuration des lieux concernés et des limitations et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants ; enfin, le contenu du rapport doit être compréhensible, motivé, rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, et correspondre aux indications relevées sur place (arrêts du Tribunal fédéral 9C_80/2021 du 16 juin 2021 consid. 3.2 ; 8C_490/2020 du 25 septembre 2020 consid. 7.1 ; 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 5.2 ; voir également : ATF 140 V 543 consid. 3.2.1). 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C_80/2021 du 16 juin 2021 consid. 3.3 ; 8C_490/2020 du 25 septembre 2020 consid. 7.1 ; 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 5.2 ; voir également : ATF 128 V 93 consid. 4).

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).

**5.7** 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 ; ATF 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 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 130 V 130 consid. 2.1). 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 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5). Ainsi, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

**6.** En l'espèce, dans sa décision litigieuse du 27 juin 2022, l'intimé a octroyé à la recourante une allocation pour impotence de degré moyen, retenant un besoin d'aide pour cinq actes ordinaires de la vie, soit se vêtir et se dévêtir, faire sa toilette, manger, aller aux toilettes et se déplacer. Cette appréciation est fondée sur le rapport d'enquête du 7 avril 2022. La recourante estime qu'un besoin d'aide doit également être reconnu pour l'acte « se lever/s'asseoir, se coucher » tout comme un besoin de surveillance permanente.

À titre préalable, la chambre de céans observe que ledit rapport d'enquête a été établi par une infirmière évaluatrice, soit une personne qualifiée, à la suite d'une visite au domicile de la recourante, en présence de celle-ci et de ses parents. L'enquêtrice a rappelé les diagnostics retenus par les médecins traitants et tenu compte des troubles présentés par la recourante. Cette dernière lui reproche cependant de ne pas avoir dûment consigné le type et l'étendue d'aide dont elle a besoin, et d'avoir notamment omis ou minimisé certaines indications fournies par ses proches.

Concernant l'acte « se lever, s'asseoir et se coucher », l'enquêtrice n'a pas retenu un besoin d'aide, considérant que la recourante avait une bonne mobilité et était autonome pour ces tâches. Elle disposait de sa propre chambre mais dormait dans la chambre d'amis où il y avait un grand lit dans lequel sa mère pouvait dormir avec elle une partie de la nuit si nécessaire. Le soir, l'intéressée allait au lit vers 20h00 et s'endormait, selon les dires de ses parents, après un rituel (lecture d'un ou deux livres) qui durait environ 30 minutes. Deux à trois fois par semaine, il arrivait que l'assurée ne trouve pas le sommeil tout de suite et que le processus dure une heure, voire une heure et demie. L'enquêtrice relevait que cette fréquence était insuffisante pour être considérée comme régulière selon la CSI. Les parents avaient encore indiqué que leur fille se réveillait depuis toujours une fois par nuit, entre 2h00 et 4h00 du matin. Elle allait ensuite chercher sa maman dans sa chambre et celle-ci se levait rapidement pour ne pas réveiller son mari et la petite sœur d'un an qui dormait dans un petit lit à côté des parents. La maman finissait ensuite sa nuit avec la recourante, dans le lit de celle-ci, afin qu'elle se rendorme. Selon l'enquêtrice, ces actes ne suffisaient pas à justifier l'admission d'un surcroît d'aide au sens de la CSI.

Le raisonnement de l'enquêtrice ne saurait être suivi. D'une part, comme les parents l'ont immédiatement indiqué lors de la prise de connaissance du rapport de l'enquête à domicile (soit au stade des observations relatives au projet de

décision), le rituel d'endormissement durait en général plutôt une heure. À teneur de l'écriture de recours, il serait au minimum de 30 minutes, ce dont la Dre E_____, atteste dans son rapport du 28 novembre 2022, soulignant que le rituel d'endormissement durait de 30 à 60 minutes, la recourante présentant notamment un trouble du sommeil depuis plusieurs années.

D'autre part, il appert que le fait retenu à l'enquête, que deux à trois fois par semaine le rituel d'endormissement dure entre 60 et 90 minutes, est également pertinent. En effet, comme la recourante le relève à juste titre, ce n'est pas uniquement un besoin d'aide quotidien effectif qui est déterminant pour qualifier celui-ci de régulier, mais également un tel besoin éventuel non prévisible (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier2017, consid. 5.3). À cet égard et contrairement aux situations visées dans les arrêts du Tribunal fédéral 8C_30/2010 (relatif au besoin d'aide pour couper certains aliments solides) et 9C_562/2016 (concernant un besoin d'aide pour mettre certains habits particulièrement serrés), les deux à trois épisodes hebdomadaires d'endormissements prolongés revêtent bien un caractère totalement imprévisible forçant la mère de la recourante à être disponible tous les soirs jusqu'à 90 minutes en prévision de la réalisation d'une telle éventualité.

Pour ces motifs, il y a déjà lieu de retenir un besoin pour un surcroît d'aide relatif à l'acte ordinaire de la vie « se lever, s'asseoir, se coucher ».

Ce besoin semble par ailleurs d'autant plus justifié du fait de la problématique des réveils nocturnes survenant, selon l'enquête à domicile, une fois par nuit, la recourante allant chercher sa mère qui doit ensuite finir sa nuit avec elle dans le lit de la chambre d'amis. Selon l'infirmière, ces actes ne suffisent pas à justifier l'admission d'un surcroît d'aide, du fait qu'ils ne revêtent pas la fréquence minimale au sens du ch. 2034 de la CSI, soit trois réveils par nuit.

Dans ses observations, la recourante a souligné qu'à ces occasions, sa mère devait rester à ses côtés entre une heure et une heure et demie avant qu'elle ne s'endorme à nouveau. Au stade du recours, il était même précisé que la recourante se réveillait, allumait la lumière et criait plusieurs fois par nuit, ce qui était notamment attesté, pour la période du 12 juin au 9 juillet 2022, par l'application Remi de surveillance du sommeil. Enfin, au stade de la réplique, la recourante a déposé un certificat médical du 28 novembre 2022 de la Dre E_____ indiquant que la mère de la recourante était également sollicitée la nuit, deux à trois fois par semaine lors de crises de sa fille se matérialisant en réveils nocturnes avec des cris stridents pendant au minimum cinq minutes. Au-delà de ces épisodes qui résultaient d'une perte de la notion du temps, la recourante se réveillait systématiquement chaque nuit et allait chercher sa mère, qui devait alors aller se coucher avec sa fille dans son lit pour la calmer et qu'elle se rendorme. Une fois qu'elles dormaient dans le même lit, la recourante se réveillait encore plusieurs fois par nuit et sollicitait des contacts physiques et des câlins, ce qui réveillait sa mère et péjorait son sommeil.

Ainsi, s'il semble exact que les réveils nocturnes n'atteignent pas une fréquence régulière de trois épisodes par nuit (CSI, ch. 2034), la situation se distingue néanmoins également d'une simple demande des parents de la recourante faite à leur fille afin qu'elle se recouche et se rendorme (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 71/2005). L'agitation de l'assurée que sa médecin traitante considère comme découlant d'un trouble du sommeil atteint ainsi un seuil de sévérité qui semble requérir que sa mère se lève, se rende avec elle dans une autre pièce prévue à cet effet (la chambre d'ami), se couche à ses côtés, attende qu'elle se rendorme et termine la nuit avec elle, ce qui semble impliquer plusieurs autres réveils nocturnes, plus courts, ainsi que la nécessité d'être présente.

Au vu de ses besoins d'aide spécifiques, que ce soit lors de l'endormissement ou des réveils nocturnes, il est indéniable que l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher » requiert chez la recourante un surcroît d'aide important par rapport à un autre enfant de huit ans non invalide. Le seul fait que ce besoin se manifeste d'une manière quelque peu différente de celle prévue par la CSI ne justifie pas qu'il soit tout simplement nié. Selon cette logique, si un enfant venait à s'endormir en moins de 30 minutes mais, en raison de sa maladie, se réveillait plus tard dans la nuit pour plusieurs heures durant lesquelles il faudrait l'aider à se rendormir, ce temps ne pourrait pas être pris en compte comme surcroît du fait qu'il est postérieur à l'endormissement initial prévu par la CSI. Une application stricte des critères quantitatifs de la CSI conduit en effet dans ce type de situation à un résultat choquant, contraire à l'esprit et à la lettre de l'art. 37 al. 4 RAI qu'elle est pourtant censée mettre en oeuvre.

Un surcroît d'aide pour l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher » doit ainsi être reconnu à la recourante depuis qu'elle a atteint l'âge de 8 ans le 15 mars 2022. L'ampleur de ce surcroît sera examinée ci-après dans la partie relative au SSI.

**6.1** Reste à examiner la condition du besoin de surveillance personnelle, étant toutefois rappelé que ce critère revêt une importance moindre dans les cas où, comme dans la présente situation, le besoin d'une aide régulière et importante d'autrui a été reconnue pour tous les actes ordinaires de la vie (ATF 107 V 145 consid. 1d).

L'enquêtrice a nié l'existence d'un tel besoin au motif que l'assurée se rendait en école spécialisée sans accompagnement particulier et peut être gardée par ses grands-parents ou une baby-sitter sans mise en danger régulière pour elle-même ou autrui. Au vu des éléments rapportés, elle considérait que l'assurée pouvait rester, par moments, seule avec sa petite sœur, qui elle-même devait être surveillée au vu de son jeune âge.

La chambre de céans ne saurait suivre ce raisonnement. Elle relève tout d'abord que l'analyse faite par l'enquêtrice sur l'aspect de la surveillance personnelle est peu argumentée et ne semble pas avoir fait l'objet d'investigations approfondies lors de la visite à domicile, ni d'ailleurs par la suite. La collecte d'informations

détaillées et circonstanciées à cet égard semble pourtant particulièrement nécessaire au vu du diagnostic d'autisme qui, s'il ne permet pas à lui seul à établir un besoin de surveillance personnelle (arrêt précité I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 5.2), aboutit régulièrement à un tel constat (voir par exemple les arrêts précités 9C_666/2013 et I 49/07, également VALTERIO, op. cit., n. 2370 p. 634).

Outre qu'elle est insuffisamment motivée, l'appréciation de l'enquêtrice est contredite par plusieurs pièces versées à la procédure tendant à démontrer que la recourante a bien besoin d'une surveillance accrue par rapport à un enfant de son âge non seulement pour se rendre à l'école mais également pour toutes les activités du quotidien. Ainsi :

- le formulaire rempli par les parents et joint aux observations du 23 mai 2022 explique qu'il est arrivé que la recourante jette des objets par la fenêtre et sorte de la maison toute nue lorsqu'elle n'est pas sous surveillance. Elle peut en outre être dangereuse pour autrui, en particulier les autres enfants plus jeunes, y compris sa sœur. Il lui est déjà arrivé de pousser ou de blesser des enfants plus jeunes qu'elle, y compris sa petite sœur, car elle ne maîtrise pas sa force. Elle ne peut dès lors être laissée sans surveillance en dehors des moments sécurisés et cadrés.
- le certificat du 28 novembre 2022 de la Dre E_____ souligne que la recourante nécessite une surveillance permanente du fait de ses comportements impulsifs, pouvant la conduire notamment à blesser sa sœur. Elle avait déjà jeté des objets par la fenêtre ou était sortie déshabillée de l'appartement. En outre, elle supportait mal les changements de programme qui étaient dévastateurs pour elle, provoquant des crises lors desquelles elle se jetait à terre et donnait des coups de pieds dans le vide. De telles crises survenaient deux à trois fois par jour, accroissant le besoin de surveillance.
- Le compte rendu du 14 septembre 2022 de la coordinatrice du projet de l'enfant auprès de la FEE indique que la recourante a besoin d'une surveillance individuelle constante, afin d'éviter qu'elle mette autrui ou elle-même en danger. Ces besoins sont plus importants que ceux d'autres enfants suivis au centre, même plus jeunes, également atteints de troubles neurodéveloppementaux. La recourante met tous les objets en bouche, n'a pas conscience ni de sa force ni des limites sociales et réagit de manière agressive envers les adultes ou les autres enfants. Elle montre des difficultés multiples dans les différents moments de vie quotidienne. Outre les activités au sein de la FEE, l'intéressée doit se faire accompagner aux activités parascolaires (ferme avec une psychomotricienne, danse rythmique, yoga) ainsi qu'à la maison de quartier. La recourante n'a pas la capacité de s'occuper seule. Dans les déplacements à l'extérieur ou entre des actes de la vie quotidienne au domicile, la recourante doit systématiquement être accompagnée par un adulte car elle peut se jeter dans les bras d'inconnus pour obtenir des câlins ou avoir des comportements défis (crier, se jeter au sol, voire se mettre en danger en

s'asseyant au sol dans la rue ou les couloirs, à n'importe quel endroit, y compris des lieux inopportuns car elle n'a pas conscience du danger, notamment concernant la circulation). Elle a besoin de l'assistance d'un adulte pour toute activité de loisir. Durant de telles occupations, elle manifeste en outre des comportements défis fréquents caractérisés par le fait qu'elle crie, se jette sur les jambes ou le dos de l'adulte, le pousse, le pince ou le frappe.

- L'attestation du 29 septembre 2022 de la fondation cap loisirs fait état de besoins soutenus en accompagnement, la recourante ne pouvant jamais être laissée seule et un moniteur devant l'accompagner en permanence, sans être en mesure de s'occuper d'un autre enfant en parallèle.

Bien qu'une partie de ces documents aient été versée à la procédure uniquement après la décision litigieuse, il convient de les prendre en considération dans la mesure où ils ont trait à la situation qui prévalaient avant celle-ci et qu'ils sont de nature à influencer son appréciation au moment où la décision a été rendue. En effet, aucune modification notable des circonstances, ni aucune aggravation de l'état de santé de la recourante n'est alléguée depuis la décision entreprise. Le seul changement d'établissement scolaire n'est à cet égard pas pertinent. En outre, l'émergence relativement tardive de ces informations résulte, pour le moins partiellement, des manquements susmentionnés de l'intimé lors de la récolte des renseignements pertinents dans le cadre de l'instruction d'office de la demande (art. 43 al. 1 LPGA), soit notamment au stade de l'enquête à domicile.

Il en résulte que l'appréciation de l'enquêtrice selon laquelle la recourante n'a pas besoin de surveillance personnelle n'est pas fondée. Il convient, au contraire, de retenir un besoin de surveillance particulièrement intense, l'ensemble des intervenants (parents, médecin, structures d'accueil scolaire et extrascolaire) expliquant de manière concordante, convaincante et cohérente que l'intéressée a des comportements imprévisibles, n'est pas en mesure d'apprécier les dangers, sa force ou encore les limites sociales et qu'elle ne peut dès lors être laissée sans la surveillance d'un adulte sans qu'il n'existe un risque qu'elle se mette en danger ou ne mette un tiers en danger, notamment sa petite sœur. La situation est ainsi proche de celle qui prévalait dans l'arrêt 9C_666/2013 susmentionné où un besoin de surveillance particulièrement intense a été retenu par le Tribunal fédéral.

La recourante ayant besoin d'une aide régulière et importante pour tous les actes ordinaires de la vie, et son état nécessitant en outre une surveillance personnelle particulièrement intense du fait de l'atteinte à la santé, elle a droit à une allocation pour impotence de niveau grave. Le besoin d'aide relatif à l'acte « se lever, s'asseoir ou se coucher » ne pouvant être reconnu que dès l'âge de 8 ans, l'impotence grave sera uniquement admise à partir du 15 mars 2022. Elle sera considérée comme moyenne du 1er décembre 2020 au 15 mars 2022.

**6.2** Le besoin d'une surveillance personnelle particulièrement intense du fait de l'atteinte à la santé, équivalant par ailleurs pour une mineure à un surcroît d'aide

de quatre heures en moyenne par jour (en vertu de l'art. 39 al. 3 RAI), ouvre le droit à un SSI (art. 39 al. 1 RAI).

Le degré de celui-ci ne peut cependant pas être établi dans la mesure notamment où le surcroît de temps relatif à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » n'a pas été instruit à satisfaction de droit par l'intimé, celui-ci se contentant d'en rejeter le principe même, ce pour des motifs erronés, comme expliqué ci-avant. Ainsi, ni le temps relatif à l'endormissement le soir, ni celui relatif aux rendormissements suite aux réveils nocturnes n'ont fait l'objet d'une évaluation circonstanciée et convaincante. En outre, les éléments apportés par les parents et les médecins et les relevés de l'application Remi, s'ils permettent bien d'établir l'existence d'un tel surcroît au degré de la vraisemblance prépondérante, ne sont pas suffisamment précis et concordants pour en établir la durée au degré requis de la vraisemblance prépondérante.

En outre, concernant l'acte « se vêtir / se dévêtir », l'intimé n'a pas non plus établi le nombre de changements d'habits supplémentaires consécutifs aux fréquents accidents lors des passages aux toilettes. L'annexe 3 de la CSI prévoyant la prise en compte d'un surcroît de temps de cinq minutes par changement supplémentaire (jusqu'à concurrence de quinze minutes par jour), ce poste doit également être investigué et le surcroît de temps y relatif doit être chiffré.

Il convient donc de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il réévalue le surcroît de temps relatif aux actes « se vêtir et se dévêtir » et « se lever/s'asseoir/se coucher » au terme d'un complément d'enquête sur l'ampleur réelle de l'aide requise par la recourante auprès de ses parents, pour ces postes, en raison de son atteinte à la santé. Ce complément devra notamment prendre en compte et pondérer les différents éléments produits par la recourante. Il impliquera également de solliciter les compléments d'informations nécessaires notamment auprès de la médecin traitante et des parents. La mise en place d'un relevé du sommeil plus convaincant et fiable que celui résultant de l'application Remi pourrait également s'avérer opportune.

**6.3** L'évaluation par l'enquêtrice du surcroît de temps relatif aux autres actes de la vie quotidienne n'est en revanche pas critiquable.

Concernant l'acte « manger », les parents indiquent qu'ils ne pourraient pas prendre leurs repas en même temps que la recourante du fait essentiellement que l'heure du repas était très agitée et qu'ils devaient veiller à ce qu'elle ne jette pas ses couverts sur sa sœur assise en face. Outre que les parents n'ont pas indiqué cet élément lors de l'enquête, il appert surtout que les motifs de l'empêchement allégué relèvent essentiellement de la surveillance personnelle et non de l'acte « manger » en tant que tel ». Au vu des circonstances, le calcul par l'enquêtrice du surcroît de temps relatif à ce dernier poste est convainquant.

Pour ce qui est du poste « faire sa toilette », l'intimé retient, sur la base de l'enquête, un surcroît de temps de 30 minutes correspondant aux sous-actes « se

laver / se brosser les dents » (15 minutes), se coiffer (5 minutes), prendre un bain / une douche (15 minutes), sous déduction de 5 minutes de temps nécessaire à l'accomplissement d'actes similaires pour un enfant du même âge sans handicap. Selon la recourante, cette évaluation omet un sous-acte relatif au lavage des cheveux (45 minutes par semaine), particulièrement compliqué chez les enfants souffrant d'un TSA. L'enquêtrice ayant indiqué que le lavage des cheveux était d'ores et déjà inclus, la chambre de céans considère que cette explication est convaincante vu le temps relativement important retenu pour la douche et le fait que le lavage des cheveux intervient une seule fois par semaine. Un surcroît de temps supérieur à celui retenu par l'enquêtrice n'est pas démontré au degré de la vraisemblance prépondérante.

Quant au poste « aller aux toilettes », la prise en compte de 40 minutes supplémentaires est conforme aux dires des parents tels que repris dans l'enquête à domicile et correspond en outre à la valeur maximale selon l'annexe 3 de la CIS. Les changements d'habits consécutifs aux accidents lors des passages aux toilettes relèvent par ailleurs de l'acte « se vêtir / se dévêtir » déjà abordé précédemment.

Enfin, pour ce qui est du surcroît de temps relatif à l'accompagnement à des visites médicales et chez les thérapeutes, la recourante fait état d'un temps supplémentaire pour le suivi spécialisé auprès de la consultation du développement des HUG, ce sans indiquer la fréquence ni la durée des consultations. Invitée par son avocate à se déterminer sur ces éléments, elle fait uniquement mention d'un suivi tous les quinze jours auprès d'une nouvelle psychologue, ainsi que des déplacements à la FEE à raison de quatre matinées par semaine (pièce 4 rec.). Comme l'intimé le relève à juste titre, ces déplacements concernent des suivis postérieurs à la décision entreprise, de sorte qu'ils ne sauraient la remettre en cause. Cela étant, par souci d'économie de procédure, il conviendra qu'ils soient également examinés dans le cadre du renvoi et que l'intimé vérifie s'ils justifient un surcroît de temps relatif à l'accompagnement et, cas échéant, à partir de quelle date.

**7.** En résumé, la décision du 22 août 2022 est annulée. Une allocation pour impotence moyenne est octroyée à la recourante du 1er décembre 2020 au 15 mars 2022. Dès le 15 mars 2022, elle a droit à une allocation pour impotence grave.

En outre, un SSI d'au moins quatre heure lui est octroyé dès le 1er décembre 2020 en raison d'un besoin de surveillance particulièrement intense. Le degré précis de ce SSI ne peut cependant pas être déterminé du fait des lacunes de l'instruction relatives aux postes « se lever/s'asseoir/se coucher » et « se vêtir / se dévêtir ». Il est donc nécessaire de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il instruise plus en avant ces aspects et rendent une nouvelle décision au sens des considérants.

**8.** La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30

juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). 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 au sens des considérants.
3. Annule la décision du 27 juin 2022.
4. Dit que la recourante a droit à une allocation pour impotence de degré moyen du 1er décembre 2020 au 15 mars 2022, puis de degré grave dès cette date.
5. Dit que la recourante a droit à un supplément pour soins intenses de 4 heures au minimum dès le 1er décembre 2020.
6. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
7. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
8. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
9. 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 |
|---|---|
| Isabelle CASTILLO | Catherine TAPPONNIER |

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