RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2748/2020 **ATAS/74/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 janvier 2022

3ème Chambre

En la cause

A_____, enfant mineure, pour elle ses parents, Madame et Monsieur B_____, à THÔNEX, représentée par PROCAP Service juridique	recourante
contre	
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** A_____ (ci-après : l'enfant ou l'assurée) est née en _____ 2009. L'enfant a souffert de sévères troubles respiratoires d'adaptation au cours des 72 premières heures de la vie. L'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a pris en charge les mesures médicales nécessaires.

b. Le 4 décembre 2018, les parents de l'assurée ont déposé une demande de mesures médicales en raison d'un trouble du spectre autistique (TSA), d'un trouble du déficit de l'attention avec impulsivité et sans hyperactivité et d'une dyscalculie.

c. Le 7 février 2019, ils ont en outre déposé une demande d'allocation pour impotence.

d. Par décision du 14 août 2020, l'OAI a nié à l'enfant le droit à une allocation d'impotence pour mineur. Se basant sur une enquête réalisée au domicile familial le 29 mai 2019, l'OAI a considéré que l'assurée n'avait besoin de l'aide importante et régulière d'une tierce personne que pour accomplir un seul des six actes ordinaires de la vie (celui de se déplacer / entretenir des contacts sociaux).

B. **a.** Par écriture du 9 septembre 2020, les parents de l'assurée ont interjeté recours contre cette décision, en concluant principalement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

En substance, ils soutiennent que leur fille a aussi besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour trois autres actes ordinaires de la vie : faire sa toilette, manger et se vêtir / dévêtir. Pour le surplus, ils se demandent même si elle ne devrait pas se voir reconnaître le droit à un supplément pour soins intenses (SSI), question qu'ils souhaiteraient voir investiguée de manière plus approfondie.

b. Invité à se déterminer, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Il soutient que, s'agissant des trois actes évoqués par les parents, le besoin d'aide régulière et importante n'est pas démontré. L'enfant a simplement besoin d'injonctions pour faire les choses plus rapidement, mais n'en demeure pas moins capable de les accomplir seule.

Quant au besoin de surveillance, il l'écarte au motif que l'enfant fréquente une classe normale et est apte à participer à diverses activités sportives.

c. Par la suite, les parties ont persisté dans leurs conclusions respectives.

d. Les autres faits seront repris - en tant que de besoin - dans la partie "en droit" du présent arrêt.

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 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était alors déjà pendant devant la Cour de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

5. Le litige porte d'une part sur la question du droit éventuel de l'enfant à une allocation pour impotence pour mineur, étant précisé que l'intimé reconnaît le besoin de l'aide importante et régulière d'autrui pour un seul acte (se déplacer / entretenir des contacts sociaux), d'autre part, sur son droit éventuel à un supplément pour soins intenses (SSI).

6. Aux termes de 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. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

7. L'art. 37 RAI précise que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1er).

Aux termes de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie – au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), ch. 8009 – (let. a), d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au

moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b), ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. c).

Selon l'art. 37 al. 3 RAI, 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 (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (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 (art. 37 al. 4 RAI).

8. **a.** Selon la jurisprudence et la CIIAI (ch. 8010), les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines (ATF 124 II 247 ; ATF 121 V 90 consid. 3a et les références citées) :

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

b. Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 RAI). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.1, in SVR 2014 IV n° 14 p. 55).

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs

usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Par ailleurs, il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1 et 2.1).

c. La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévues à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé.

9. Pour évaluer l'impotence des assurés mineurs, on applique par analogie les règles valables pour l'impotence des adultes selon les art. 9 LPGA et 37 RAI. Toutefois, l'application par analogie de ces dispositions n'exclut pas la prise en considération de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent apparaître chez les enfants et les jeunes gens. Ce qui est déterminant, c'est le supplément d'aide et de surveillance par rapport à ce qui est nécessaire dans le cas d'un mineur non invalide du même âge que l'intéressé (ATF 113 V 17 consid. 1a).

Ainsi, en vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, seul est pris en considération dans le cas des mineurs le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Cette disposition spéciale s'explique par le fait que plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_798/2013 du 21 janvier 2014 consid. 5.1.1 ; ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2 ; CIIAI, ch. 8088).

Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans l'annexe III de la CIIAI (arrêt 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).

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).

Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42bis al. 5 LAI).

10. **a.** 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 (SSI), qui n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home.

Sont réputés soins intenses chez les mineurs, 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 (art. 39 al. 1 RAI). 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 (art. 39 al. 2 RAI).

Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin, en plus, d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (art. 39 al. 3 RAI).

b. 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et la référence).

c. Le point de savoir si l'impotent mineur a droit au supplément pour soins intenses repose sur une appréciation temporelle de la situation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2, in SVR 2014 IV n° 14 p. 55) 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 RAI). Bien que ni la loi, ni le règlement sur l'assurance-invalidité ne fassent expressément référence à l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS - RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2

let. c de cette ordonnance (cf. Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003 in: Pratique VSI 2003 p. 317 ss ; ad art. 39 al. 2 RAI p. 335). 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). 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 ».

d. 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).

e. La CIIAI précise en son chiffre 8079 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 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. Si des instruments de surveillance (moniteur, alarme) peuvent être utilisés, il ne faut pas considérer d'office qu'il y a surveillance particulièrement intense. La nécessité d'une surveillance pendant la nuit ne constitue pas une condition pour la reconnaissance d'une surveillance particulièrement intense.

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 TF 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).

S'agissant d'un enfant présentant un retard général dans son développement, le TF a relevé que le rapport d'enquête révélait qu'il avait été obéissant durant les deux heures d'entretien, donnait suite à des injonctions et jouait tranquillement avec ses frères et sœurs sans perturber la conversation des adultes, ce qui justifiait de ne pas tenir compte d'une surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2).

f. Pour la détermination des besoins en soins intenses, les organes de l'AI disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour autant que les faits aient été élucidés de manière satisfaisante (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, 2011, p. 633 n. 2364 à 2366).

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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2). 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 et 6.2).

11. Aux termes de l'art. 42 al. 4 LAI, pour les assurés âgés de plus d'un an, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance selon les conditions émises à l'art. 29 al. 1 LAI, à savoir au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations.

12. En l'espèce, s'agissant d'abord de l'aide régulière d'autrui, l'intimé en a reconnu le besoin pour un seul des six actes ordinaires, à savoir : se déplacer à l'extérieur / entretenir des contacts sociaux, alors que selon les parents, leur fille en aurait également besoin pour trois autres actes : se vêtir / se dévêtir, faire sa toilette et manger.

a. S'agissant de l'acte « se vêtir / se dévêtir », dans son rapport établi suite à l'enquête menée au domicile familial le 29 mai 2019, l'enquêtrice a relaté qu'à la maison, A_____ est aidée par sa maman pour aller plus vite. Elle commence à s'habiller seule, mais chantonne et fait autre chose, de sorte qu'il faut lui rappeler de continuer à s'habiller. Si l'enquêtrice n'a pas retenu le besoin d'aide, c'est que A_____ s'habille et se déshabille néanmoins seule à domicile ; les injonctions qui lui sont adressées afin de se dépêcher de temps à autre ne peuvent être considérées comme constitutives d'une aide régulière et importante. Qui plus est, l'enfant se débrouille seule lorsqu'elle se rend à la gymnastique, à la piscine et au football. A ces occasions, elle se déshabille et se rhabille seule au vestiaire; certes, elle est souvent la dernière à sortir, mais aucune aide ne lui est apportée. L'enfant a des goûts bien affirmés pour ses habits et les choisit en fonction de ses goûts.

Les parents de l'enfant arguent quant à eux que leur fille n'arrive pas à choisir ses habits en fonction du temps et de la saison, qu'il faut l'aider pour ce choix, car elle ne supporte que certains tissus, et rester à côté d'elle et la stimuler pour qu'elle s'habille et se déshabille entièrement. En effet, elle est très facilement distraite et ne va jamais au bout de l'action commencée. Ils allèguent qu'ils ne se contentent pas de lui enjoindre de se dépêcher de temps à autre, mais qu'il s'agit d'une véritable stimulation et que ces interventions sont indispensables et nécessaires. Ils font remarquer que, selon la CIIAI (annexe III), un enfant de 10 ans n'a normalement plus besoin d'aide et de contrôle pour s'habiller et choisir ses vêtements, ce qui n'est pas le cas de leur fille. Lorsqu'elle se rend aux cours de sport, les monitrices lui donnent les informations nécessaires et elle est entourée par les autres élèves, ce qui l'encourage à agir (elle a envie d'être pareille aux autres); ce nonobstant, elle est toujours la dernière.

La Cour de céans retient qu'il n'est pas contesté que A_____ est capable de mettre et enlever les pièces de vêtements seule. La question qui se pose est donc de savoir si l'aide indirecte qui lui est apportée à domicile par sa mère revêt une intensité suffisante pour être prise en compte.

À cet égard, il convient de rappeler que les indications verbales et rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont pas considérés comme une aide importante. Une aide indirecte doit revêtir une certaine intensité : il ne suffit pas de devoir dire plusieurs fois à un assuré qu'il doit se doucher par exemple. Outre la répétition de l'injonction, l'action doit au moins être surveillée pendant son exécution et il doit être possible d'intervenir si nécessaire (ch. 8026.1 et 8029.1 CIIAI). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin (ch. 8030 CIIAI).

L'intimé considère que l'aide nécessaire à l'enfant pour s'habiller est presque totalement indirecte. Il admet que A_____ a besoin d'injonctions pour agir plus rapidement, mais estime qu'on ne saurait toutefois admettre qu'elle est incapable de s'habiller seule, surtout dans la mesure où elle est autonome dans l'accomplissement des mêmes tâches à l'école et lors de ses activités sportives. Ce faisant, l'intimé oublie que l'on est en présence d'une enfant et que, dès lors, ce qui est déterminant, selon la jurisprudence rappelée supra, c'est la comparaison avec un enfant dénué de problème psychique du même âge. Or, ainsi que le relèvent les recourants à juste titre, il ressort de la CIIAI (annexe III), que, normalement, un enfant de 10 ans n'a plus besoin de contrôle pour s'habiller et qu'il est également apte à choisir des vêtements en adéquation avec la météo. Tel n'est pas le cas de A_____. Le fait qu'elle puisse se débrouiller seule à l'extérieur doit être relativisé par le fait qu'elle n'a alors pas de choix à effectuer et qu'elle est entourée de ses petits camarades qui lui montrent l'exemple. Il n'en demeure pas moins qu'en début de journée, il faut rester à ses côtés pour l'obliger à mener la tâche à son terme en des temps raisonnables – ce que l'enquêtrice a d'ailleurs pu constater par elle-même. Elle doit également être cadrée dans le choix de ses vêtements. Le fait qu'elle ait des idées très arrêtées sur ce qu'elle veut porter – noté par l'enquêtrice – ne signifie pas pour autant que ses choix soient adéquats.

Dans ces conditions, il apparaît à la Cour de céans que le besoin de l'aide régulière – ce qui ne veut pas dire systématique – d'autrui pour cet acte de la vie est également avéré. Cette aide est certes indirecte, mais revêt une intensité suffisante chez une enfant qui, à son âge, devrait pouvoir être totalement livrée à elle-même.

b. Lorsqu'il s'agit de faire sa toilette, A_____, selon les observations de l'enquêtrice, est autonome. Des injonctions lui sont adressées à domicile afin de se dépêcher de temps à autre. Là encore, il est admis que A_____ peut se débrouiller seule, mais se dissipe et a besoin d'être rappelée à l'ordre pour ne pas être trop lente et se reconcentrer sur ce qu'elle fait. Selon l'enquêtrice, l'assurée a certes besoin de plus d'injonctions qu'une enfant plus calme et normalement concentrée, mais peut néanmoins se laver seule. Le décalage entre elle et les autres ne justifie pas de retenir le besoin d'aide soit retenu pour cet acte.

Les parents de A_____ reconnaissent que l'enfant maîtrise le côté technique de l'acte, mais arguent que, pour cet acte comme pour le précédent, elle a besoin d'être encadrée. Ils expliquent qu'elle n'aime ni se laver les cheveux, ni se coiffer et ne le fait donc que si elle est assistée d'une personne à ses côtés pour la guider et l'encourager. Sa mère vérifie également le brossage des dents.

La CIIAI considère qu'à partir de 10 ans, un enfant n'a plus besoin de contrôle régulier pour se laver, se coiffer, prendre un bain / une douche. Or, A_____, au moment de l'enquête, était âgée de 9 ans et 5 mois et aurait dû pouvoir accomplir ces actes totalement seule et dans des délais raisonnables, ce qui n'était pas le cas.

Dans ces conditions, là encore, il convient de retenir que le besoin de l'aide régulière et indirecte, certes, mais néanmoins nécessaire comparativement à un enfant de la même catégorie d'âge, est avéré.

c. Pour manger, A_____ est autonome, selon les observations de l'enquêtrice. Les parents arguent qu'il faut l'aider à couper ses aliments et les lui présenter d'une certaine manière pour éviter qu'elle ne pique une crise. Selon eux, l'enfant ne finirait pas ses repas sans stimulation et encouragements.

Si l'on se réfère une fois encore à l'annexe III de la CIIAI, il faut considérer qu'à partir de 8 ans, un enfant mange de manière autonome et peut couper ses aliments. S'agissant plus particulièrement des enfants autistes, il est recommandé de prendre en compte un surcroît de soins dès 6 ans, lorsqu'il faut continuellement les ramener à table, ce qui n'est pas allégué concernant A_____.

Il a en revanche été constaté qu'elle mange très lentement, que des récompenses lui sont promises et qu'un minuteur a dû être mis en place pour accélérer son rythme, avec un certain succès. La prise de nourriture est donc certes ralentie, mais l'enquêtrice a également pu constater qu'en sa présence, A_____ avait mangé seule trois tartines, un grand bol de lait et un verre de jus d'orange; elle avait également pris seule son médicament, posé à côté de son verre ; elle manie le couteau pour pousser, déchirer, tartiner, mais pas pour couper (l'apprentissage est en cours). Elle mange de la viande, du saumon, des pommes de terre, du couscous et des salades colorées, mais tout doit être joliment arrangé dans son assiette sans se toucher.

Dans ces conditions, il apparaît que le besoin d'aide régulière et importante, doit être admis, du seul fait que l'enfant, pourtant âgée de bien plus de 8 ans au moment de l'enquête, ne savait pas encore couper seule ses aliments.

Il ressort de ce qui précède que le besoin d'aide doit être admis s'agissant de quatre actes ordinaires, ce qui ouvre, de facto, le droit à une allocation pour impotent de degré moyen.

13. Reste à examiner l'ampleur du besoin de surveillance personnelle, afin de déterminer si celle-ci doit être qualifiée de particulièrement intense et correspondre à un surcroît d'aide de quatre heures, ou de surveillance permanente, correspondant à un surcroît d'aide de deux heures (art. 39 al. 3 RAI).

Il convient tout d'abord de rappeler que l'enfant est atteinte d'un trouble du spectre autistique. Cependant, le seul diagnostic d'autisme, qui couvre un large spectre, ne suffit pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (cf. arrêt I 49/07 op. cit.). Contrairement à la petite fille autiste évoquée dans cette jurisprudence, qui grimpait partout, cherchait à s'enfuir, faisait montre d'un comportement hautement imprévisible, et susceptible de se mettre en danger, A_____ a pu intégrer une classe d'école ordinaire et est autonome pour bien des actes ordinaires. Certes, elle fait montre d'un comportement atypique, aux dires de ses parents et est dépendante affectivement de sa mère. Il n'en demeure pas moins

qu'elle fréquente une classe normale, sans personnel supplémentaire dédié. Dès lors, au vu de ces éléments et de la jurisprudence susmentionnée (notamment les arrêts du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 et l'arrêt du Tribunal fédéral I 49/07 du 10 janvier 2008), la surveillance nécessitée par l'état de santé de A_____ ne peut être qualifiée de particulièrement intense, équivalente à quatre heures par jour.

Quant à l'admission d'une éventuelle surveillance « ordinaire » permanente, correspondant à un surcroît d'aide de deux heures, il sied de souligner 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 entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer ce besoin (CIIAI ch. 8035). La nécessité doit en 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, étant rappelé, s'agissant d'une enfant, que la comparaison avec la catégorie d'âge correspondante est déterminante.

En l'occurrence, les parents expliquent que leur fille ne peut rester seule à la maison, parce qu'elle peut avoir des comportements inattendus et imprévisibles et se mettre en danger, ce qui n'est pas documenté en détail, mais apparaît vraisemblable au vu du diagnostic posé et du fait qu'à son âge, sa mère doit encore l'accompagner à l'école et aller l'y chercher. Au moindre retard, l'enfant est paniquée. Quoi qu'il en soit, même en admettant la nécessité d'un surcroît d'aide de deux heures, cela n'ouvre pas droit à un SSI. Sur ce point, le recours est donc rejeté.

14. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision du 14 août 2020 réformée en ce sens que le droit à une allocation pour mineur de degré moyen est reconnu à l'assurée à compter du 1er août 2019, vu la demande déposée le 7 février 2019.

Les recourants obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- leur est accordée à titre de participation à leurs 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 14 août 2020.
4. Dit que A_____ a droit à une allocation pour impotence pour mineur de degré moyen à compter du 1er août 2019.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
6. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de CHF 2'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La Présidente
Marie-Catherine SÉCHAUD	Karine STECK

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