RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3574/2019 **ATAS/434/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 mai 2021

3ème Chambre

En la cause

L'enfant A_____, représenté par ses parents B_____ et C_____, domicilié à SATIGNY, représenté par PROCAP recourant

contre

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

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Tony KERELEZOV et Philippe LE GRAND ROY, Juges assesseurs

EN FAIT

1. A_____ (ci-après : l'assuré ou l'enfant), né en _____ 2011, souffre depuis la naissance de troubles envahissants du développement (troubles du spectre autistique [TSA]) se manifestant par une anxiété omniprésente et envahissante (phobies, comportements obsessionnels, logorrhées, besoin permanent d'être rassuré), des troubles dans les interactions sociales (hétéro-agressivité, difficultés à jouer et communiquer), une hypersensibilité sensorielle (à la chaleur, aux bruits) et des difficultés de motricité.

2. L'enfant bénéficie depuis juillet 2016 d'une allocation pour impotence de degré léger, et, depuis juillet 2017, d'une allocation pour impotence de degré moyen (cf. décision du 19 janvier 2018).

   L'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) a en effet admis, sur la base d'une enquête réalisée le 14 novembre 2017, que l'enfant avait besoin de l'aide régulière d'autrui pour :

   - se vêtir et couper les aliments/les porter à sa bouche, depuis juillet 2014 ;
   - se vêtir, couper les aliments/les porter à sa bouche et se déplacer à l'extérieur/ entretenir des contacts sociaux, depuis juillet 2016 ;
   - se vêtir, couper les aliments/les porter à sa bouche, se déplacer à l'extérieur/entretenir des contacts sociaux et se coiffer/se baigner/se doucher, depuis juillet 2017.

   En revanche, l'OAI a estimé que les conditions permettant de reconnaître le droit à un supplément pour soins intenses (SSI) n'étaient pas réunies.

3. Le 21 janvier 2019, les parents d'A_____ ont sollicité une réévaluation de l'allocation pour impotence, d'une part, l'octroi d'un SSI, d'autre part.

4. Une nouvelle enquête à leur domicile a été réalisée le 29 mai 2019 (pce OAI 42), au terme de laquelle il a été constaté que l'enfant avait toujours besoin d'aide pour les quatre actes ordinaires de la vie déjà identifiés (se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette, se déplacer et manger).

   Le surcroît de temps pour soins intenses atteignait 3 h. 17 par jour :

   - 20 mn pour se vêtir,
   - 20 mn pour manger,
   - 37 mn – 15 mn (soit 22 mn) pour faire sa toilette,
   - 15 mn pour l'accompagner à des visites médicales.

5. Le 5 juin 2019, l'OAI a adressé aux parents d'A_____ un projet de décision dont il ressortait qu'il n'entendait pas augmenter l'allocation d'impotence pour mineur : l'enfant continuait à avoir besoin de l'aide régulière et importante d'un tiers pour quatre actes ordinaires de la vie et le surcroît de temps pour soins intenses n'était pas suffisant pour ouvrir droit à un supplément à ce titre.

6. Par courrier du 1er juillet 2019, les parents d'A_____ ont manifesté leur désaccord.

   Ils ont souligné que l'intégralité du temps pris pour emmener leur enfant en thérapie n'avait pas été comptabilisée. Or, cela représentait environ 4 h. /sem. (soit env. 35 mn/j.)

   S'agissant de la vie quotidienne, les parents faisaient valoir au surplus qu'en dehors de chaque acte retenu à proprement parler, il fallait aussi tenir compte du temps de préparation, de négociation et de réflexion indispensable, lequel atteignait facilement au moins une quinzaine de minutes.

   Certains facteurs environnementaux, tel que le bruit, difficilement prévisible, pouvaient sévèrement modifier l'autonomie de leur enfant, qui n'était alors plus capable d'effectuer seul certaines tâches (par exemple, se déplacer seul dans une pièce).

   Au surplus, leur fils avait besoin d'une surveillance pas forcément constante, mais régulière et soutenue, car il pouvait mettre en danger son intégrité ou celle d'autrui.

   Enfin, ils alléguaient avoir dû engager une aide individuelle à domicile pour « réceptionner » A_____ à la maison lorsqu'il terminait sa journée en structure spécialisée, puisqu'il n'avait pas la possibilité d'intégrer un service parascolaire.

7. Par décision formelle du 26 août 2019, l'OAI a rejeté la demande d'augmentation de l'allocation pour impotent et celle d'octroi d'un SSI, au motif que le surcroît d'aide était inférieur à 4 h./j..

8. Par écriture du 26 septembre 2019, les parents d'A_____, par le biais d'un mandataire, ont interjeté recours auprès de la Cour de céans.

   Ils font valoir que le surcroît de temps consacré aux traitements et soins de base par rapport au temps ordinairement consacré aux mêmes traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé devrait leur ouvrir droit à un SSI.

   S'y ajoute l'encadrement nécessaire en cas de troubles du spectre autistique : tout doit être structuré et préparé minutieusement avec l'enfant, car tout imprévu provoque des crises. La préparation et l'utilisation d'outils, tels que les pictogrammes, est effectué en grande partie par les parents.

   S'agissant de l'accompagnement à des visites médicales et chez les thérapeutes, les recourants font remarquer que seule la psychothérapie a été retenue par l'enquêtrice, alors que leur enfant fréquent également le groupe d'habiletés sociales et une psychomotricienne ; s'y ajoutent les bilans au Centre de consultation spécialisée en autisme.

Pour le surplus, ils allèguent que leur enfant a besoin d'une surveillance régulière et soutenue, car il peut avoir, de manière tout à fait imprévisible, des gestes constituant un danger pour lui-même ou autrui.

A l'appui de leur recours, les parents d'A_____ produisent un rapport de bilan psychologique établi par la Consultation spécialisée en autisme de l'office médico-pédagogique du département de l'instruction publique, par Madame D_____, psychologue, et le docteur E_____, chef de clinique.

9. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 17 octobre 2019, a conclu au rejet du recours.

   L'intimé admet, s'agissant de la toilette, que c'est bien 5 mn (et non 15) qui auraient dû être déduites au vu de l'âge de l'enfant, de sorte que le surcroît de temps s'établit à 3 h. 27, ce qui reste cependant inférieur à la durée de 4 h./j. requise pour ouvrir droit à un SSI.

10. Dans leur réplique du 15 novembre 2019, les recourants ont persisté dans leurs conclusions.

    Ils arguent que l'enquêtrice a résumé un entretien qui a duré au moins une heure et qu'elle a forcément fait un choix s'agissant des aspects à mettre en avant. Le résumé qu'elle a fait ne rend ainsi pas forcément compte de la réalité qui est la leur.

11. A été produit en date du 23 juillet 2020 un rapport établi le 17 juillet 2020 par le Dr E_____. Le médecin y appuie la demande d'un SSI, sans se prononcer sur sa quotité.

12. Le 20 août 2020, les recourants ont constaté que ce rapport confirmait en particulier la nécessité d'une surveillance accrue en raison d'une mise en danger de l'enfant ou d'autrui, ainsi que le besoin d'aide pour tous les actes de la vie quotidienne.

    Ils ont relevé que le Dr E_____ soulignait les problèmes de sommeil et d'endormissement de leur fils ainsi que les importants rituels nécessaires pour le coucher, tout comme ses problèmes d'orientation temporelle et spatiale qui contribuent fortement aux difficultés rencontrées par l'enfant.

13. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 3 septembre 2020.

    L'intimé a indiqué admettre :

    - que c'est bien une déduction de 5 minutes (et non 15) qui doit être appliquée s'agissant de l'acte "faire sa toilette";
    - que le temps consacré à se rendre à la Consultation spécialisée en autisme devait être comptabilisé à raison de 15 mn/j.

    Ces modifications conduisent à un SSI de 3 h. 42/j.

    S'agissant de la Consultation en habiletés sociales, l'intimé a demandé à procéder à certaines vérifications avant de se prononcer définitivement sur la prise en compte du temps de trajet.

Les parents d'A_____ ont quant à eux répété qu'ils ne peuvent le laisser seul plus de quelques minutes sans surveillance.

L'intimé a sollicité l'apport d'un "rapport pédagogique" documentant les troubles de l'attention de l'enfant en milieu scolaire et permettant de déterminer depuis quand ils sont apparus.

Les recourants ont précisé que c'est parce que les troubles du sommeil (l'enfant ne s'endort pas avant 23 h. et les réveille plusieurs fois par nuit en raison de cauchemars) ne sont apparus qu'en mars 2020 (effet secondaire du Medikinet) qu'ils n'en ont pas parlé à l'enquêtrice.

Ils répètent qu'A_____ a du mal à se repérer dans l'espace, même si celui-ci est relativement petit. Dans un lieu inconnu, s'il n'a pas une personne de référence dans son champ visuel, il panique. De façon générale, il est indispensable qu'une personne soit à proximité en permanence pour parer au moindre imprévu et, surtout, une personne connue de l'enfant, pour éviter toute source d'anxiété qui ne ferait qu'empirer la situation.

A l'issue de l'audience, la Cour a indiqué qu'elle réclamerait à l'ancienne école fréquentée par l'enfant les éventuels rapports pédagogiques établis au long de sa scolarité, notamment s'agissant des troubles attentionnels. Les recourants se sont quant à eux engagés à produire le dernier rapport du Dr E_____ concernant les troubles de l'attention et la date de leur apparition. Enfin, un délai a été accordé à l'intimé pour se déterminer sur le dernier rapport de la Consultation d'autisme, sur l'éventuelle prise en compte du temps de trajet pour le cours d'habiletés sociales dans le calcul du SSI et sur les derniers documents produits.

14. Par courrier du 10 septembre 2020, les recourants ont fait parvenir à la Cour de céans :

    - un rapport du Dr E_____ du 12 février 2020,
    - un rapport du Dr E_____ du 8 septembre 2020,
    - le projet éducatif de l'école Externat Horizon, versions 1 et 2.

15. Par écriture du 20 septembre 2020, les recourants ont persisté dans leurs conclusions.

    Ils font remarquer que le surcroît d'aide nécessaire atteint quasiment 4 h./j. si le calcul est effectué en procédant aux déductions correctes et en tenant compte de tous les déplacements pour les différentes thérapies. S'y ajoute l'aide nécessaire pour manger, aller aux toilettes, et surtout la surveillance, qui doit être clairement qualifiée de permanente et particulièrement intense.

    Ils en tirent la conclusion que c'est un SSI correspondant à un surcroît d'aide d'au moins 6 h./j. en moyenne qui devrait leur être accordé.

16. Par écriture du 30 septembre 2020, l'intimé a sollicité des renseignements complémentaires pour pouvoir se déterminer en toute connaissance de cause.

17. Le 8 octobre 2020, les recourants ont répondu aux questions posées s'agissant du Groupe d'habiletés sociales d'Autisme Genève.

    Pour le surplus, ils ont fait remarquer qu'au vu des nombreuses demandes et compléments d'instruction sollicités par l'intimé depuis l'introduction de leur recours, il était manifeste que la décision litigieuse avait été rendue sur la base d'une instruction incomplète.

18. Interrogé par la Cour de céans, AUTISME GENÈVE a répondu en date du 30 octobre 2020.

    Madame F_____, psychologue FSP, a confirmé que A_____ assistait à un groupe de compétences sociales en lien avec son TSA depuis mars 2019.

19. Le 15 décembre 2020, l'intimé s'est déterminé, avis de son Service des évaluations spécifiques à l'appui.

    L'intimé a modifié ses conclusions dans le sens d'une admission partielle du recours et de l'octroi d'un SSI d'au moins 4h./j.

    Il ressort de la note de travail produite à l'appui de cette écriture que le temps de trajet pour une séance par semaine au groupe des habiletés sociales, à raison de 8 mn/j. a été pris en compte.

    Qui plus est, s'agissant de l'acte se lever/s'asseoir/se coucher, il a été tenu compte d'un SSI pour le rituel du coucher du soir de 15 min. jour.

    En conclusion, ont été retenus à titre de SSI : 1,27 heure pour les actes ordinaires de la vie quotidienne, 38 min. pour l'accompagnement aux visites médicales ou chez les thérapeutes et 2 heures pour la surveillance, soit un total de 4 heures et 5 minutes.

20. Par écriture du 22 décembre 2020, les recourants se sont déclarés satisfaits de la reconnaissance du droit à un SSI.

    Ils se sont cependant étonnés que l'intimé n'ait retenu qu'une surveillance de 2 h./j. alors que selon eux, elle atteint 4 h./j.

    Ils concluent dès lors à l'octroi d'un droit à un SSI correspondant à un surcroît d'aide d'au moins 6 h./j. en moyenne.

21. Par écriture du 9 février 2021, l'intimé a fait valoir que le besoin d'une surveillance particulièrement intense ne pouvait être retenu en l'occurrence : seule une surveillance constante s'impose.

    Il relève que l'enfant, dans son école précédente, était intégré dans des groupes. Or, une telle participation est exclue en cas de surveillance particulièrement intense. En effet, dans ce cas, l'enfant doit être seul avec un accompagnant attitré et permanent.

    Les parents ont d'ailleurs admis, tant pendant l'enquête à domicile que lors de l'audience, que l'enfant ne nécessite pas la présence constante d'un adulte à ses côtés immédiats, mais qu'au contraire ils peuvent le laisser seul quelques minutes.

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. Le recours ayant été interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), il y a lieu de le déclarer recevable.

3. A ce stade de la procédure, l'intimé a proposé l'admission partielle du recours en ce sens qu'il reconnaît :

   - qu'au total, le surcroît de temps consacré aux activités quotidiennes (se vêtir, manger, faire sa toilette, mais aussi se lever/s'asseoir/se coucher) doit être évalué à 1 heure et 27 minutes par jour (au lieu des 62 mn initialement admises) ;
   - que le temps consacré à se rendre à la Consultation spécialisée en autisme, au Groupe d'habiletés sociales et autres visites médicales doit également être comptabilisé, ce qui augmente le temps y relatif de 15 mn/j. à 39 mn/j. ;
   - que s'y ajoutent 2 heures de surveillance par jour ;

   Il en tire la conclusion que le droit à un SSI de 4 h./jour (plus précisément 4 heures et 5 minutes) doit ainsi être reconnu.

   Ne reste donc plus litigieuse que la question de l'ampleur du droit de l'enfant au supplément pour soins intenses, au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, en lien avec le besoin de surveillance permanente ou particulièrement intense au sens de l'art. 39 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201).

   En effet, les parents soutiennent que c'est un SSI de 6 h./j. qui devrait être admis. A cet égard, ils arguent en substance que chaque acte nécessite un temps de préparation, de négociation et de réflexion indispensable, que tout doit être structuré et préparé minutieusement avec l'enfant, car tout imprévu provoque des crises, et que leur enfant nécessite une surveillance intense et permanente.

   Pour le surplus, les parents semblent également continuer à réclamer une augmentation de l'allocation pour impotence.

4. 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).

5. 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). L'art. 37 al. 4 RAI dispose que 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.

6. a. Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants pour définir le degré d'impotence : 1) se vêtir et se dévêtir, 2) se lever, s'asseoir et se coucher, 3) manger, 4) faire sa toilette (soins du corps), 5) aller aux cabinets et 6) se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247 ; ATF 121 V 90 consid. 3a et les références citées).

   Cela est précisé dans la CIIAI (ch. 8010), laquelle prévoit que les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines :

   - 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.

7. En vertu de l'art. 42ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home.

Selon la deuxième phrase de cet alinéa, dans sa teneur depuis le 1er janvier 2018, le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100% du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 70% de ce montant maximum, lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 40% de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités.

Il est précisé à l'art. 39 RAI que 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).

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 ».

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).

8. a. 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).

b. Le Conseil fédéral a souligné au sujet de l'art. 39 al. 3 RAI que lorsque l'enfant nécessite non seulement un soutien infirmier pendant certaines heures par jour, mais aussi une surveillance 24 heures sur 24 à cause de son invalidité, soit pour des raisons médicales (par exemple risque de crises d'épilepsie), soit en raison d'un handicap mental spécifique ou en cas d'autisme, 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 qu'il est 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).

c. La Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) publiée par l'OFAS, dans sa version valable dès le 1er janvier 2015 (état au 1er janvier 2018), précise au 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 reconnait 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 CIIAI précitée précise à son chiffre 8079.1 que le surcroît de temps de 120 minutes en cas de surveillance ou de 240 minutes en cas de surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé (art. 39 al. 3 RAI) correspond à des forfaits et non au surcroît de temps effectif. Ces durées servent uniquement au calcul du droit au supplément pour soins intenses.

d. 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). Il 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 Tribunal fédéral 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). Il a confirmé que le besoin de surveillance était particulièrement intense dans le cas d'un assuré atteint de déficience mentale et intellectuelle, d'épilepsie congénitale et d'infirmité motrice cérébrale ataxique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 630/05 du 24 mai 2006 consid. 2.2).

Le Tribunal fédéral a précisé que seul un poids minimal sera accordé à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave (arrêt du Tribunal fédéral 9C_457/2015 du 21 octobre 2015 consid. 2.1 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 567/06 du 5 mars 2007 consid. 4). Par définition, l'impotence grave présuppose en effet que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (ch. 8037 CIIAI renvoyant à l'ATF 106 V 153).

9. 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).

10. À l'instar de ce qui vaut pour toutes les prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, si l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite, le supplément pour soins intenses peut être révisé en application de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si la modification mentionnée s'est produite doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision, aussi de révision, entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conformes au droit, et ceux qui existaient à l'époque de la décision litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid 2.2).

11. 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).

12. En l'espèce, s'agissant d'abord de l'aide régulière d'autrui, l'intimé en a reconnu le besoin pour quatre des six actes ordinaires, à savoir : se vêtir, manger, faire sa toilette et se déplacer à l'extérieur. Il a également, dans ses dernières écritures, reconnu le besoin d'aide pour l'acte consistant à se lever/se coucher, puisqu'il a admis un surcroît de temps nécessaire de ce chef dans ses écritures du 15 décembre 2020.

    Reste le sixième acte, celui consistant à aller aux toilettes (se rhabiller, vérifier son hygiène corporelle/vérification de la propreté), pour lequel l'intimé n'a pas admis le besoin d'une aide particulière.

    Dans leur demande de réévaluation, les parents d'A_____ ont indiqué que leur fils avait besoin d'aide pour se nettoyer après être allé à la selle et de stimulation pour se laver les mains et pour sortir des toilettes – où il pouvait demeurer, autrement, anormalement longtemps. L'enquêtrice l'a relevé, mais a ajouté, dans son rapport, que s'il pouvait arriver que l'enfant restât aux toilettes anormalement longtemps, cela n'était pas régulier et que, lors de l'évaluation à domicile, la mère de l'enfant avait indiqué qu'il était autonome. L'intimé relève au surplus que tel était déjà le cas lors de l'évaluation précédente et qu'il n'y avait aucun motif de considérer que tel ne serait plus le cas alors que l'enfant était désormais plus âgé.

    Entendus par la Cour de céans, les parents ont néanmoins précisé que si l'enfant pouvait aller seul aux toilettes à la maison, il avait toujours besoin d'être accompagné lorsqu'il était au-dehors, ce qu'a confirmé la psychologue G_____ dans son rapport du 14 novembre 2019 : elle y explique que l'enfant a besoin de sa présence pour aller aux toilettes et qu'il est nécessaire de lui rappeler les différentes étapes (se rhabiller correctement, se laver les mains, etc.). Les parents ont par ailleurs répété ce qu'ils avaient mentionné dans leur demande, à savoir qu'il fallait impérativement aider A_____ à s'essuyer correctement après être allé à la selle.

    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 ce sixième acte de la vie est également avéré, de sorte que le droit à une allocation pour impotence de degré grave doit être reconnu. Sur ce point, le recours sera donc également admis.

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).

L'intimé a en effet admis que les éléments permettant de retenir une surveillance personnelle et permanente. Il estime toutefois que cette surveillance n'est pas particulièrement intense. A cet égard, il évoque le fait que, lors de la visite à domicile, il a été constaté que l'enfant s'y déplaçait librement, y compris sur le balcon. Les objets potentiellement dangereux lui étaient accessibles. Sa chambre était aménagée de façon usuelle et il dormait depuis longtemps dans un lit à mezzanine en hauteur. Tous ces éléments témoignaient certes d'un besoin de surveillance accrue par rapport à un autre enfant du même âge, mais pas de façon permanente particulièrement intense. Les parents avaient reconnu, tant pendant l'enquête à domicile que lors de l'audience, que l'enfant ne nécessitait pas la présence constante d'un adulte à ses côtés immédiats mais qu'au contraire, ils pouvaient le laisser seul quelques minutes. D'ailleurs, dans son école précédente, A_____ était intégré dans des groupes ; l'intimé y voit la démonstration de l'absence du besoin d'une surveillance particulièrement intense, qui aurait nécessité que l'enfant soit seul avec un accompagnant attitré et permanent.

Il convient tout d'abord de rappeler que l'enfant est atteint d'un trouble du spectre autistique.

Dans son rapport du 14 novembre 2019, la psychologue qui le suit a souligné que l'enfant est envahi par des angoisses massives au moindre imprévu et que, les sources d'angoisse sont donc nombreuses, malgré les efforts de son entourage. Les réactions de l'enfant à ces angoisses sont potentiellement constamment présentes et s'inscrivent dans un « fonctionnement archaïque ». Sa peur le pousse à agir, son impulsivité rend le risque de passages à l'acte agressif très accru (taper, cracher, jeter des objets), de sorte qu'il nécessite une surveillance et une vigilance constantes.

Le Dr E_____ a quant à lui souligné plusieurs fois que l'enfant nécessite une surveillance accrue dans différentes activités, car il peut représenter un danger pour lui-même ou autrui. Ainsi, par exemple, il peut jeter des objets coupants sur quelqu'un, se montrer agressif envers les autres enfants ou encore se mettre en danger sur la route, car il peut se figer en ayant peur des voitures.

Les recourants ont indiqué que le besoin de surveillance était particulièrement accru dans les moments de transition. Ils ont admis que ce besoin n'était pas forcément constant, mais régulier et soutenu. Ils ont expliqué qu'ils n'ont procédé à aucun aménagement particulier à la maison parce que l'enfant n'y est jamais seul. Tous les objets sont potentiellement dangereux, pas seulement les couteaux et ciseaux. Or il n'est impossible de tout enfermer.

Le développement de la conscience du danger est réduit chez leur fils.

Madame G_____, dans son rapport du 14 novembre 2019, a d'ailleurs souligné devoir sécuriser son bureau avant la venue d'A_____, en mettant hors de portée

les objets pouvant être lancés ou abîmés et qu'elle doit être totalement centrée sur lui, car quelques secondes de discontinuité, qui le plongent dans l'angoisse, peuvent entraîner un passage à l'acte.

Leur enfant a besoin d'avoir toujours une personne de confiance dans son champ visuel et réagit de manière très sensible à tout imprévu. Il est dès lors indispensable qu'une personne se tienne en permanence à proximité et reste attentive à lui.

À cet égard, si effectivement certaines mesures peuvent être prises pour limiter les dangers, comme par exemple la sécurisation du balcon ou la mise hors de portée de certains objets, il paraît évident que, dans de telles circonstances, des incidents ne peuvent être anticipés ou prévenus et nécessitent une attention constante de la personne chargée de la surveillance.

La description donnée par la psychologue de l'attention qu'elle doit porter à l'enfant durant les séances correspond à surveillance permanente particulièrement intense puisque cela exige d'elle une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante : elle doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'enfant, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets.

De leur côté, les parents ont expliqué que l'enfant ne restait jamais seul à la maison et devait constamment avoir une personne de référence dans son champ de vision.

Certes, 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.).

Néanmoins, comme dans le cas de la fillette atteinte d'autisme évoqué supra, en l'occurrence, les risques liés à l'incapacité d'identifier le danger subsistent, par exemple celui évoqué par le Dr E_____ de rester figé au milieu de la route ou, par impulsivité, d'atteindre autrui avec des objets. En dehors de quelques minutes, parfois, dans l'appartement, l'enfant doit toujours conserver un contact avec une personne connue et ne reste jamais seul. Le fait qu'il ait pu être intégré dans un groupe d'enfants dans son école précédente n'est pas déterminant dès lors qu'un accompagnant au moins était toujours présent et que le changement d'école a précisément été motivé par la nécessité de lui assurer un suivi plus particulier. A_____ présente, au vu des descriptions fournies par le Dr E_____ et la psychologue, un caractère d'imprévisibilité avec une tendance à des comportements hétéro-agressifs qui justifie une surveillance non seulement constante mais également d'une intensité indéniable, pour être à même de pouvoir réagir à temps et parer à tout acte impulsif non prévisible.

Dès lors, au vu de ce qui précède 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 d'A_____ doit être qualifiée de particulièrement intense, équivalente à quatre heures par jour. Ajoutée au supplément en temps déjà retenu de 2 heures, cela

conduit à un besoin d'un peu plus de 6 heures par jour, que l'on peut faire remonter à janvier 2019, date à laquelle les parents ont déposé leur demande de réévaluation.

14. Bien fondé, le recours est admis et la décision litigieuse 2019 réformée en ce sens qu'il est dit que l'enfant a droit à une allocation pour impotent de degré grave, avec un supplément pour soins intenses de six heures dès le 1er janvier 2019.

    Les recourants obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- leur sera octroyée 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]).

    La procédure en assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé, qui succombe, supporte l'émolument de CHF 500.- (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 partiellement au sens des considérants.
3. Réforme la décision de l'intimé du 26 août 2019 dans le sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré grave avec un supplément pour soins intenses de six heures dès le janvier 2019.
4. Condamne l'intimé à verser aux recourants une indemnité de dépens de CHF 3'000.-.
5. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
6. 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