



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4214/2018

ATAS/762/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 août 2019

9^{ème} Chambre

En la cause

A_____, enfant mineur, soit pour lui ses parents C_____ et _____
D_____, domicilié à CHÂTELAINE, représenté par Inclusion handicap

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Maria Esther SPEDALIERO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur D_____ et Madame C_____, sont les parents de A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 2015.
2. Le 30 avril 2018, les parents de l'assuré ont déposé une demande de mesures médicales auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), au motif que leur fils souffrait d'un trouble du spectre autistique diagnostiqué en avril 2018.
3. Dans un rapport du 26 juin 2018, la docteure E_____, du Centre de consultation spécialisé en autisme, a confirmé le diagnostic de trouble du spectre autistique (DSM-V, 299.00) et trouble envahissant du développement (CIM-10, F84.0). D'après la médecin, l'assuré présentait un retard du développement de la communication verbale et non verbale, des difficultés sur le plan des relations sociales, ainsi que des comportements et intérêts restreints et répétitifs, nécessitant qu'il soit pris en charge dans un centre approprié. Elle recommandait que l'assuré intègre le centre d'intervention précoce en autisme (ci-après : CIPA), où il pouvait bénéficier d'une intervention thérapeutique intensive.

Il ressort notamment du rapport que l'assuré avait besoin d'aide pour les activités du quotidien, notamment pour se nourrir, comparativement aux enfants de son âge. Il avait plus de difficultés que les autres enfants de son âge à rentrer en lien avec l'autre, faire des demandes claires lorsqu'il avait besoin de quelque chose et suivre les consignes simples. Pour ces raisons, il nécessitait une surveillance et une aide plus importante pour maintenir son bien-être et sa sécurité. En ce qui concernait le sommeil, si l'assuré avait bien dormi jusqu'à ses 18 mois, il présentait actuellement des difficultés d'endormissement et devait être bercé par ses parents. Il se couchait assez tard, entre 22h00 et minuit et se levait le lendemain entre 07h00 et 11h00. Il faisait en général une sieste d'une à deux heures pendant la journée, parfois tardivement, ce qui retardait et compliquait l'heure du coucher. Au niveau de la communication et des interactions sociales, il avait peu de langage, communiquait principalement avec des gémissements et n'était pas très intéressé par les autres, enfants comme adultes.

4. Par courrier du 29 juin 2018, l'OAI a informé les parents de l'assuré qu'il prenait en charge la thérapie intensive de leurs fils au CIPA.
5. Le 13 août 2018, l'assuré, par l'intermédiaire de ses parents, a déposé une demande d'allocation pour impotent pour mineurs, au motif que leur fils était atteint d'un trouble du spectre autistique et d'un trouble envahissant du développement. Ils ont signalé qu'il avait besoin de ses parents pour se vêtir/dévoiler, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, les soins du corps, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Il avait besoin d'une surveillance personnelle dans tous les domaines sous forme d'une présence d'un adulte. Dans un complément d'information joint à leur demande, ils ont précisé que leur fils ne pouvait pas s'endormir s'il n'était pas bercé au minimum 40 minutes tous les jours avant le

sommeil. Il se réveillait souvent la nuit et ne pouvait plus se rendormir, de sorte que l'un des parents devait veiller sur lui jusqu'au matin. Le sommeil n'était pas régulier et ils devaient veiller sur lui car il pouvait sauter du lit. S'agissant de la nourriture, il était très sélectif et n'arrivait pas à manger seul. Il avait également besoin de ses parents pour comprendre ce qu'il avait à faire. Ses mouvements et comportements étaient répétitifs et il n'avait pas de notion du danger. Il ne parlait pas encore, de sorte que ses parents devaient interpréter ses besoins.

6. Le 11 septembre 2018, la doctoresse F_____, du Centre de consultation spécialisé en autisme, a rempli une feuille annexe pour les personnes impotentes. Elle a confirmé le diagnostic de trouble du spectre autistique. Répondant aux questions complémentaires de l'OAI, elle a indiqué que l'assuré pouvait se tenir debout sans aide et changer de position seul, étant précisé qu'il ne se couchait pas seul dans son lit et avait besoin de l'aide de ses parents. Il ne pouvait pas boire au biberon tout seul (ne savait pas l'incliner) et ne mangeait pas de petits morceaux seul avec ses doigts (il était nourri à la cuillère). Elle a précisé que l'état de santé du patient était resté stationnaire depuis le dernier rapport médical, mais que le pronostic était susceptible d'amélioration.
7. Par projet de décision du 18 septembre 2018, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent et a conseillé aux parents de l'assuré de redéposer une demande lorsque leur fils aura atteint l'âge de 4 ans. Il a notamment précisé que seul était pris en considération l'aide et la surveillance que le mineur nécessitait par rapport à un mineur du même âge en bonne santé. À l'âge actuel de l'assuré, aucune aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie ne pouvait être évaluée.
8. Les parents de l'assuré ont contesté ce projet en alléguant que leur fils avait besoin d'une surveillance visuelle constante et que, comparativement à un enfant du même âge, il avait besoin d'aide pour accomplir certains actes de la vie quotidienne. À la maison, il était nourri à la cuillère car il n'arrivait pas à manier seul ses couverts et ne pouvait pas boire son biberon seul. S'agissant de la socialisation, il avait plus de difficultés que les autres enfants de son âge pour entrer en lien avec autrui, à faire des demandes claires et à suivre des consignes simples. Quant à la communication, il fallait interpréter ses gémissements pour comprendre ses besoins. Il se mettait également souvent en danger. Quant au sommeil, il avait des difficultés importantes qui demandaient plus de temps que la normale et une grande dose de patience avant d'arriver à le faire dormir.
9. Par décision du 30 octobre 2018, l'OAI a confirmé sa position. Il a notamment précisé que, s'agissant de l'aide et de la surveillance que le mineur nécessitait par rapport à un mineur du même âge, seul l'acte « manger » pouvait être retenu, d'autres actes ordinaires de la vie pouvant éventuellement être comptabilisés dès l'âge de 3 ans. Il conseillait ainsi aux parents de l'assuré de redéposer une demande d'allocation pour impotent en décembre 2019.

10. Par acte du 30 novembre 2018, les parents de l'assuré ont recouru contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS). Ils ont conclu à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen à partir du 1^{er} mai 2017 et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire afin de déterminer le droit de l'assuré au supplément pour soins intensifs. Ils ont notamment fait valoir que leur fils présentait une infirmité congénitale diagnostiquée en avril 2018.
11. Par réponse du 7 janvier 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours. Seul l'acte « manger » pouvant être pris en considération, dès lors que le recourant ne savait pas incliner le biberon, ne pouvait manger seul de petits morceaux avec les doigts et ne maniait pas la cuillère. Ainsi, faute de présenter, au moment de la décision attaquée, un besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie au moins pour une durée supérieure à douze mois, le recourant ne pouvait pas prétendre à l'octroi d'une allocation pour impotent.
12. Le 10 janvier 2019, l'assuré a été mis au bénéfice de l'assistance juridique avec effet au 13 décembre 2018.
13. Par réplique du 30 janvier 2019, les parents ont fait valoir que leur fils devait être bercé durant 40 minutes avant de pouvoir s'endormir. Il se réveillait à maintes reprises la nuit et l'un des parents devait veiller jusqu'au matin. Il pouvait sauter du lit et se blesser. Le besoin d'aide régulier et important ne pouvait donc qu'être admis pour l'acte « se coucher ».
14. L'intimé a persisté dans ses conclusions par duplique du 29 mars 2019.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
4. Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité en raison du trouble du spectre autistique dont il est atteint.

5. a. Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art 42 al. 3 LAI). Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42*bis* al. 5 LAI).

b. Selon l'art. 37 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. c).

D'après l'al. 3, l'impotence est de degré faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e), c'est-à-dire lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 RAI).

c. Selon le ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), dans sa version valable à partir du 1^{er} janvier 2015 - applicable au cas d'espèce -, les actes ordinaires les plus importants se répartissent

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

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

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI). Que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 ; ch. 8013 CIIAI).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ch. 8026 CIIAI).

Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie (ch. 8028 CIIAI). Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 ; ch. 8029 CIIAI). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être

distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8030 CIIAI).

6. Selon l'art. 35 LAI, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées (al. 1). Lorsque, par la suite, le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} sont applicables. Le droit à l'allocation s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des autres conditions de ce droit n'est plus remplie ou au cours duquel le bénéficiaire du droit est décédé (al. 2).

Selon l'art. 48 LAI, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes : il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a) ; il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (let. b).

7. Selon l'art. 37 al. 4 RAI, dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte. Ne peut être pris en considération que le surcroît d'aide et de surveillance personnelle nécessaire par rapport aux mineurs du même âge ne souffrant d'aucun handicap. Plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé. Sont applicables à l'évaluation de l'impotence des mineurs les lignes directrices relatives à l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs citées dans l'annexe III (CIIAI ch. 8086 à 8088). Elles détaillent l'âge à partir duquel, en moyenne, un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour chacun des actes ordinaires de la vie. Cet âge détermine le début du délai d'attente d'un an. Dans cette annexe, il est indiqué qu'à 13 mois, l'enfant peut boire seul au biberon et manger lui-même de petits morceaux (de biscuits ou de fruits) avec les doigts. À 18 mois, l'enfant peut manier sa cuillère avec assurance, de même que sa tasse, qu'il soulève et repose seul lorsqu'il a bu. S'agissant de l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », l'enfant se tient debout sans aide à 15 mois. Il peut changer de position seul (passer de la position assise à la position debout ou couchée et inversement). Un surcroît de soins est admis dès 4 ans : se lever régulièrement la nuit, parce qu'il faut attacher l'enfant dans le lit. Enfin, avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération (sur la portée des directives de l'administration, cf. ATF 133 V 257 consid. 3.2 p. 258 ; ATF 131 V 42 consid. 2.3 p. 45 s.). En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu dès l'âge de 4 ans déjà, notamment si

l'enfant présente un autisme infantile (arrêt du Tribunal fédéral 8C_158/2008 du 15 octobre 2008 consid. 5.2.2 et les références).

8. 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 (SVR 2014 IV n°14 consid. 8.2).
9. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

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

10. En l'espèce, le besoin d'aide régulier et important en relation avec l'acte « manger » n'est pas contesté. Il est en effet établi que le recourant ne parvient ni à incliner le biberon, ni à manger de petits morceaux avec les doigts. Les parties s'opposent en revanche sur le point de savoir si l'aide d'autrui est nécessaire pour l'accomplissement d'un autre acte ordinaire de la vie.

D'après le recourant, le besoin d'aide régulier et important doit être admis s'agissant de l'acte « se coucher ». Les parents relèvent que leur fils doit être bercé durant 40 minutes au moins avant de s'endormir. Il se réveille à maintes reprises la nuit et l'un des parents doit veiller sur lui jusqu'au matin. Il risque de sauter du lit et de se blesser. Ils soutiennent également que les 40 minutes d'aide à l'endormissement sont bien plus conséquentes que les 5 à 10 minutes prévues à l'annexe IV de la CIIAI.

Dans la décision entreprise, l'intimé a relevé que l'aide nécessitée par le recourant s'agissant des actes « se lever, s'asseoir, se coucher » relèverait éventuellement

d'un besoin de surveillance personnelle. Or, le Tribunal fédéral a clairement précisé qu'en ce qui concerne les actes ordinaires de la vie, l'aide indirecte apportée à la personne atteinte dans sa santé par des tiers est rattachée à ces actes mêmes et non pas à la surveillance personnelle permanente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_809/2015 du 10 août 2016 consid. 6.1). S'agissant en particulier de l'acte « se coucher », les juges fédéraux ont indiqué qu'on ne saurait se limiter à constater que la fonction peut physiquement être accomplie d'une manière indépendante. Il y a également lieu de prendre en compte la surveillance nécessaire à ce que la personne accomplisse cet acte de la vie. Selon les juges fédéraux, une surveillance nécessaire dans l'accomplissement de cet acte est rattachée à celui-ci et non pas à la surveillance personnelle permanente (consid 6.1).

Dans le cas particulier, il n'est pas contesté que le recourant peut changer de position seul, passer de la position assise à la position debout ou inversement. Il ressort toutefois du rapport de la Dresse F_____ que l'intéressé ne peut pas se coucher seul dans son lit et a besoin de l'aide de ses parents. La question se pose donc de savoir si, eu égard à l'âge du recourant, un besoin d'aide indirecte apportée par ses parents pour son endormissement peut lui être reconnu au sens des dispositions légales pertinentes. Cela implique de prendre en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le recourant nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé.

En l'occurrence, au moment de la décision entreprise, le recourant était âgé de 2 ans et 10 mois. Or il ressort de la CIIAI que, s'agissant de l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », un surcroît de soins n'est admis qu'à partir de l'âge de 4 ans. La raison à cela tient au fait qu'avant l'âge de 4 ans, il est difficile d'estimer si le besoin d'aide est différent de celui d'un enfant du même âge. En effet, 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. Or il ne ressort pas du rapport médical de la Dresse E_____ du 26 juin 2018 que les difficultés d'endormissement du recourant nécessiteraient une aide supplémentaire comparativement à une personne du même âge et en bonne santé. L'appréciation générale selon laquelle son patient nécessitait une surveillance et une aide plus importante pour maintenir son bien-être et sa sécurité ne suffit pas. Elle paraît au demeurant essentiellement motivée par les difficultés rencontrées par l'intéressé dans les actes « manger » et « entretenir des contacts sociaux ». Or, comme déjà exposé, le surcroît d'aide et de surveillance a été admis pour l'acte « manger ». Quant à l'acte « entretenir des contacts sociaux », il ne peut en principe être pris en considération qu'à partir de l'âge de 5 ans (cf. annexe III de la CIIAI). Le recours n'en fait du reste même pas mention. Il suit de là que, même à admettre un décalage relatif à l'endormissement du recourant par rapport à un mineur du même âge, l'intéressé était encore trop jeune au moment de la décision entreprise pour que ce décalage justifie, au regard des exigences fixées par la loi, la prise en considération d'un besoin d'aide régulière et importante dans l'acte ordinaire de la vie consistant à se coucher.

Il s'ensuit que, faute pour le recourant de présenter au moment de la décision entreprise un besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie pour une durée supérieure à douze mois, la condition de l'art. 37 al. 3 let. a RAI pour retenir une impotence de degré faible n'est pas réalisée. Il en va du reste de même de l'art. 37 al. 3 let. b RAI relatif au besoin d'une surveillance personnelle permanente, dans la mesure où, pour les enfants autistes, un tel besoin ne peut être reconnu que dès l'âge de 4 ans (cf. *supra* consid. 7).

Dans ces conditions, le recourant ne peut pas prétendre à l'octroi d'une allocation pour impotent. Comme l'a précisé l'intimé, il demeure néanmoins loisible à l'intéressé, par l'intermédiaire de ses représentants légaux, de saisir l'OAI d'une nouvelle demande d'allocation pour impotent lorsque les conditions en seront réunies.

Compte tenu de ce qui précède, la conclusion tendant à l'octroi d'un supplément pour soins intenses doit également être rejetée, celui-ci impliquant la préexistence d'une allocation pour impotent (cf. notamment art. 42^{ter} al. 3 LAI ; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1 ; 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2).

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

Le recourant plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, il est renoncé à percevoir l'émolument de justice prévu à l'art. 69 al. 1^{bis} LAI (art. 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

* * * * *

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Marie NIERMARÉCHAL

Eleanor McGREGOR

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