

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 août 2020

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
MM. Neu et Piguët, juges  
Greffier : M. Klay

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

I.\_\_\_\_\_, à B.\_\_\_\_\_, recourante, agissant par sa mère, G.\_\_\_\_\_, à  
B.\_\_\_\_\_,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
Vevey, intimé.

---

**Art. 9 LPGA ; art. 42, 42<sup>ter</sup> al. 3 et 48 al. 1 LAI ; art. 37 et 39 al. 3  
RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** G.\_\_\_\_\_, mère d'I.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) - née le [...] août 2013 -, a déposé pour sa fille une demande de mesures médicales pour personnes assurées mineures datée du 25 août 2016 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en faisant état de troubles du langage, de retard de développement, de troubles du sommeil, de problème du comportement et d'agitation.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli des renseignements médicaux auprès des Dres N.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, et S.\_\_\_\_\_, médecin praticienne à la Consultation de pédopsychiatrie de [...], qui ont posé le diagnostic d'autisme infantile par rapport du 27 septembre 2016. Elles ont relevé que l'assurée présentait un besoin d'aide supplémentaire ou de surveillance personnelle comparativement à une personne du même âge en bonne santé. Bien que l'intéressée n'ait que trois ans, ses capacités d'autonomisation étaient absentes, ce qui demandait à sa mère d'être constamment vers elle depuis sa naissance. Son incapacité à mesurer le danger nécessitait également que sa mère doive fermer toutes les fenêtres et les stores, et qu'elle soit constamment vigilante. Les Dres N.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ ont en outre indiqué que le pronostic était plutôt favorable avec une prise en charge au Centre V.\_\_\_\_\_ (ci-après : V.\_\_\_\_\_), laquelle serait réévaluée dans un an.

Le 14 septembre 2017, la Dre X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a constaté que l'assurée présentait des symptômes clairs d'un trouble du spectre autistique objectivés avant l'âge de cinq ans et que les conditions d'octroi de mesures médicales sous couvert du chiffre 405 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales : RS 831.232.21) étaient remplies.

Le 22 septembre 2017, l'OAI a alors pris en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale chiffre 405 OIC sous forme de consultations pédopsychiatriques, de famille, d'entretiens de réseaux et d'éventuelle psychothérapie individuelle, du 8 avril 2016 au 31 juillet 2019. Le 11 janvier 2018, l'OAI a annulé et remplacé cette communication en prenant en charge les coûts d'un suivi psychothérapeutique du 7 avril 2016 au 31 juillet 2021. Le même jour, l'OAI a pris en charge les coûts du forfait « hôpital de jour » au V. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> août 2016 au 31 juillet 2018.

Le 16 mai 2018, la Dre F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a informé l'OAI que l'assurée était prise en charge les lundis, mardis, jeudis et vendredis depuis le 9 avril 2018 auprès du V. \_\_\_\_\_ et quitterait ce centre le 20 juillet 2018.

Le 19 septembre 2018, la Dre Q. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe au Centre L. \_\_\_\_\_ (ci-après : L. \_\_\_\_\_), a fait savoir à l'OAI que l'intéressée était arrivée comme interne le 27 août 2018.

**B.** Par demande du 12 septembre 2018 déposée auprès de l'OAI et indexée par celui-ci le 26 septembre 2018, la mère de l'assurée a sollicité une allocation pour impotent pour mineurs, en indiquant que sa fille avait besoin d'une aide directe ou indirecte de la part d'un tiers, de façon régulière et importante, pour les actes ordinaires de la vie suivants : se vêtir/se dévêtir, manger, soins du corps, aller aux toilettes, se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Elle a également précisé que sa fille avait besoin d'aide pour des soins médicaux ou infirmiers et avait besoin d'une surveillance dans tous les domaines.

Le 4 octobre 2018, l'OAI a pris en charge les coûts de traitement du suivi pédopsychiatrique au L. \_\_\_\_\_ du 27 août 2018 au 31 juillet 2020.

Dans le cadre de l'instruction de la demande d'allocation pour impotent, l'OAI a invité le L. \_\_\_\_\_ à lui communiquer un rapport

éducatif, en précisant que l'intéressait tout particulièrement l'aspect « autonomie de l'enfant » dans l'accomplissement des actes courants de la vie dans le cadre de l'institution, des remarques sur le comportement lui étant également utiles.

Le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a indiqué à l'OAI dans son rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2018 que l'assurée avait besoin d'aide pour tous les actes de la vie, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de deux heures par semaine et d'une surveillance personnelle permanente, et a posé les diagnostics de trouble du spectre autistique sévère, de retard du développement sévère et de retard du langage. Il a relevé que l'intéressée parvenait sous guidance à s'habiller seule, mais ne savait pas mettre les habits selon la météo. Elle enlevait facilement ses habits. Elle mangeait toute seule avec les mains, mais « elle coupait bien ». Elle avait besoin de guidance. Elle portait des pampers et n'allait pas aux toilettes seule. Sa mère devait la prendre pour les besoins, sinon elle les faisait par terre. Elle se lavait sous guidance. Elle avait besoin de surveillance lors des sorties. Elle n'était pas consciente des dangers, comme la route. Elle se perdait dans les magasins ; la mère l'appelait pour la retrouver. Elle nécessitait une médiation par un tiers dans les rapports avec les autres enfants. Le rôle des tiers était capital pour la sociabilisation et la compréhension des codes sociaux. Elle parvenait maintenant à rester tranquille pendant 10-15 minutes. Parfois, elle se couchait par terre. Le Dr D.\_\_\_\_\_ a joint à son envoi le rapport du 25 juillet 2018 de la Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie et neuropédiatrie, selon laquelle la mère avait indiqué que, depuis la consultation initiale de novembre 2017, l'intéressée avait fait beaucoup de progrès et avait développé son langage (elle pouvait utiliser des mots isolés et aurait commencé à pointer). Elle appréciait d'être avec les adultes, ainsi qu'avec ses pairs. Le projet était qu'elle rejoigne le L.\_\_\_\_\_, avec trois nuits d'internat par semaine. Ce projet semblait tout à fait convenir à la mère, qui était très contente de l'évolution. La Dre P.\_\_\_\_\_ proposait un complément d'investigation, notamment au niveau cognitif.

Par rapport du 9 janvier 2019, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a indiqué que l'assurée avait besoin d'aide supplémentaire ou de surveillance personnelle comparativement à une personne du même âge en bonne santé. Le pronostic était favorable avec soutien pédopsychiatrique et institutionnel permettant d'améliorer les capacités de communications, de diminuer les troubles relationnels et de l'aider à s'autonomiser avec une plus grande sécurité. L'étayage d'un adulte était indispensable pour lui permettre de mener à bien les actes ordinaires de la vie, comme d'autres activités plus complexes. Elle présentait de grandes difficultés communicationnelles et relationnelles et nécessitait une surveillance et un accompagnement accru de l'adulte. Le développement global était en décalage par rapport aux autres enfants de son âge. Selon un rapport éducatif annexé établi par le L.\_\_\_\_\_, la prise en charge de l'assurée nécessitait un accompagnement individuel permanent et une mise en place d'outils lui permettant de communiquer et de se repérer dans le temps et dans l'espace. Elle présentait des troubles marqués des interactions sociales, de la communication et du langage (retrait relationnel, pas de communication verbale, stéréotypie, flapping, etc.). Elle avait besoin de la présence permanente d'un adulte lors de son bain et n'était pas propre. Elle portait des couches le jour et la nuit. Elle était très sélective avec la nourriture. Elle n'était pas autonome pour se vêtir et se dévêtir et avait besoin de l'accompagnement d'un adulte pour cette tâche. Elle se mouvait sans difficultés. Après la mise en place de stratégies au moment du coucher, elle avait pris ses repères et ne se réveillait plus. Le lever se faisait avec l'accompagnement d'un adulte et sans difficultés particulières.

L'OAI a fait procéder à une enquête à domicile le 1<sup>er</sup> avril 2019. Dans son rapport du 8 avril 2019, l'enquêtrice a relevé que l'assurée avait besoin d'un surcroît d'aide pour se vêtir et se dévêtir depuis août 2016. A la maison, sa mère l'habillait entièrement mais l'intéressée participait activement en levant les bras et les jambes. Elle comprenait bien les consignes simples. Elle arrivait à ôter tous ses habits et elle pouvait enfiler son pyjama. Elle pouvait mettre et ôter ses chaussures et

était autonome pour mettre et ôter sa veste. Le surcroît de temps pour se vêtir et se dévêtir était de 15 minutes par jour, correspondant au temps nécessaire pour un enfant du même âge sans problème de santé. L'intéressée ne nécessitait pas de surcroît d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher. L'enquêtrice a relevé que l'assurée avait une bonne mobilité. Elle dormait vers 21 h. Sa mère lui racontait une petite histoire et elle s'endormait vite. Elle dormait bien toute la nuit la plupart du temps. L'assurée n'avait pas besoin non plus d'aide pour manger. L'enquêtrice a indiqué que l'intéressée était très sélective avec la nourriture et qu'elle savait manger avec une cuillère et une fourchette. Elle aimait manger le pain, les pâtes, certains fromages et parfois de la viande. Elle pouvait en outre couper les aliments et avait une bonne dextérité pour utiliser le couteau et la fourchette. S'agissant de l'activité de faire sa toilette, il était précisé qu'il fallait retenir, depuis que l'assurée avait six ans - soit dès août 2019 -, que celle-ci aimait bien prendre des bains et rester jouer dans l'eau ; elle pouvait rester 30 minutes dans le bain. Sa mère expliquait qu'elle pouvait la laisser seule car elle ne se mettait pas en danger ; elle restait tranquille à jouer. L'intéressée se lavait entièrement tout le corps, sa mère lui ayant appris à le faire et continuait de lui donner les indications nécessaires pour qu'elle soit autonome. Une aide indirecte importante était nécessaire pour qu'elle le fasse correctement. Elle pouvait se laver les dents et se laver les mains avec un adulte présent pour une aide indirecte. Elle était très habile et comprenait bien les consignes. L'aide indirecte pour se laver les dents était de trois fois trois minutes, soit de neuf minutes par jour. L'aide indirecte pour la douche était de dix minutes par jour, l'intéressée se lavant seule le corps sous guidance de sa mère. Le surcroît d'aide pour faire la toilette était ainsi de 19 minutes par jour, soit de quatre minutes après déduction de 15 minutes en raison de l'âge de l'assurée. L'intéressée nécessitait de l'aide depuis août 2016 pour aller aux toilettes, en particulier pour porter des couches pendant la journée et la nuit. Sa mère essayait de lui ôter par moment la couche, mais l'intéressée faisait ses besoins par terre et pouvait jouer avec ses selles. Sa mère devait la réveiller durant la nuit pour lui changer la couche car elle risquait de « déborder ». Il fallait toujours la nettoyer lors du changement de couche. L'assurée ne

participait pas. Le surcroît de temps nécessaire pour aller aux toilettes était de 18 minutes par jour, soit de treize minutes en raison du problème de santé après déduction de cinq minutes par jour, correspondant au temps nécessaire pour un enfant du même âge sans problème de santé. L'assurée avait besoin d'aide depuis août 2018 pour entretenir des contacts sociaux (conversation, lire, écrire, radio/télévision, assister à des spectacles), sous-catégorie de l'acte « se déplacer ». Elle communiquait avec l'aide de pictogrammes, que sa mère commençait à utiliser. Elle ne prononçait pas de mots, connaissait l'alphabet et essayait d'écrire des lettres et des chiffres, mais ne savait ni lire ni écrire. Le surcroît de temps correspondant nécessaire pour l'acte « se déplacer » n'était pas pris en compte. Au terme de ce qui précède, l'enquêtrice a retenu un sous-total de surcroît de temps de 13 minutes. Elle a ensuite indiqué que l'assurée n'avait pas besoin d'aide régulière dans le cadre de traitements, d'accompagnement à des visites médicales et chez les thérapeutes, de contacts sociaux (en raison d'une atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle), ou de soins astreignants. L'enquêtrice a également considéré que l'assurée ne nécessitait pas de surveillance personnelle en permanence. Elle a expliqué que l'intéressée jouait volontiers toute seule et se créait des histoires. Elle était assez calme, mais elle aimait bien tout toucher. Sa mère expliquait qu'elle avait beaucoup de ménage à faire car sa fille déplaçait les objets et touchait les meubles, qu'elle devait ensuite nettoyer. Lors de l'entretien, l'intéressée restait jouer seule dans sa chambre. Il n'y avait pas eu d'intervention nécessaire. Sa mère précisait que sa fille comprenait bien les consignes et savait ce qu'elle ne pouvait pas faire. Selon l'enquêtrice, il n'y avait ni notion de surveillance, ni mise en danger. Dans la section « remarques/propositions » de son rapport, l'enquêtrice a ajouté que, durant l'entretien, l'assurée jouait sur le canapé du salon. Elle était ensuite partie dans sa chambre pour jouer. On l'entendait à certains moments se raconter des histoires (pas compréhensibles). Sa mère expliquait qu'elle pouvait jouer comme cela pendant des heures, puis elle courrait dans l'appartement.

Par projet de décision du 24 septembre 2019, l'OAI a informé la mère de l'assurée qu'il entendait lui reconnaître le droit à une allocation d'impotence pour mineurs de degré faible du 26 septembre 2017 au 31 juillet 2019, en retenant que l'intéressée avait besoin, en raison de son état de santé et par rapport à un enfant valide du même âge, d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir deux actes ordinaires de la vie (se vêtir/se dévêtir et aller aux toilettes).

Dans un second projet de décision du même jour, l'OAI a fait savoir à la mère de l'assurée qu'il allait lui reconnaître le droit à une allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen à compter du 1<sup>er</sup> août 2019, dès lors que l'intéressée avait désormais un besoin de surcroît d'aide et de soins pour quatre actes ordinaires de la vie. Aux deux actes retenus pour la période antérieure, s'ajoutaient l'acte de se déplacer et établir des contacts, retenu dès août 2018 dans la mesure où l'âge de cinq ans de l'assurée lui ouvrait cette reconnaissance, et l'acte de faire sa toilette, retenu dès août 2019 dès lors que l'intéressée avait alors atteint l'âge de six ans. Le droit supplémentaire pour soins intenses n'était pas ouvert, le temps supplémentaire y relatif étant inférieur à quatre heures par jour dans la mesure où l'OAI retenait un surcroît de besoin d'aide de treize minutes pour les actes de la vie quotidienne.

Aux termes de deux décisions du 4 novembre 2019, l'OAI a confirmé ses projets précités.

**C.** Par acte du 3 décembre 2019, l.\_\_\_\_\_, agissant par sa mère, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre des décisions susmentionnées, en concluant implicitement à leur réforme en ce sens qu'elle avait droit à une allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen, voire grave, dès 2018. En substance, elle a notamment fait valoir que l'intéressée avait eu cinq ans en 2018. En outre, cette dernière avait des problèmes de sommeil et devait être très surveillée. Elle jouait, salissait et endommageait beaucoup de choses dans la maison, ainsi que dans les magasins. Sa mère expliquait qu'elle était fatiguée.

Le 27 février 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours.

**E n d r o i t :**

**1.**        **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.**        En l'occurrence, le litige porte sur le droit de la recourante à l'allocation d'impotence pour mineurs.

**3.**        **a)** Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la 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.

          Selon l'art. 42 al. 1 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. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

**b/aa)** L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit 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.

**bb)** A teneur 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 (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'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, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

**cc)** Conformément à 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, en raison de son infirmité (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 RAI (let. e).

**c)** Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;

- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

De manière générale, n'est pas réputé 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 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

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 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 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 d'un acte ordinaire de la vie 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 (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI).

L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. 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). 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. 8029 et 8030 CIIAI).

**d/aa)** Selon l'art. 42<sup>ter</sup> al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. 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 (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de six 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.

**bb/i)** Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a notamment édicté l'art. 39 RAI qui précise que, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42<sup>ter</sup> 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).

Selon l'art. 39 al. 2 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 (al. 2).

Bien que ni la loi ni le règlement sur l'AI ne fassent expressément référence à l'OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; 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 OPAS. Ils recoupent partiellement les actes ordinaires de la vie mais ne peuvent y être assimilés pour autant. En particulier, l'acte ordinaire « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage » n'est pas un besoin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (TF 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et les références citées).

**ii)** Selon l'art. 39 al. 3 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.

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 (TF 9C\_350/2014 précité consid. 6.2 et les références citées). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que

le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ATF 107 V 136 consid. 1b et 106 V 153 c. 2a ; TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; voir également ch. 8035 CIIAI, applicable par renvoi du ch. 8078 CIIAI).

La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant a besoin d'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, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2370 p. 634). Cela signifie que la personne chargée de l'assistance 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 (ch. 8079 CIIAI). Le Tribunal fédéral a précisé en particulier que le seul diagnostic d'autisme ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (TF 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2 ; TFA I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.4 et I 67/05 du

6 octobre 2005 consid. 4.1). Cette dernière est par contre admise lorsque l'enfant ne peut être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent sans cesse être à même d'intervenir (TFA I 684/05 précité).

**cc)** La notion de « soins intenses » de l'art. 42<sup>ter</sup> 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 (TF 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2).

**e)** L'art. 37 al. 4 RAI prévoit que l'impotence des mineurs doit être évaluée en prenant en considération uniquement le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé.

Un simple décalage dans l'acquisition d'un acte ordinaire de la vie ne suffit pas pour prendre en considération le besoin d'aide dans cet acte (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 6 ; ch. 8086 CIIAI).

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 (ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2). Tel est en particulier le cas pour l'aide indirecte. Tout enfant a besoin de rappels et de contrôles répétés pour se lever, aller au lit, se laver les mains, etc. Une aide éventuelle ne peut donc être reconnue que si elle atteint une certaine intensité et qu'elle dépasse manifestement la mesure habituelle (ch. 8088 CIIAI, voir aussi ch. 8078.2 CIIAI).

Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans l'annexe III de la CIIAI. Ainsi, un besoin de surcroît d'aide pour nouer des contacts sociaux dans son environnement proche peut être retenu dès que l'enfant a cinq ans, et dès six ans pour l'acte de faire sa toilette (soins du corps).

L'annexe III prévoit également qu'avant l'âge de six ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération, vu que même les enfants en bonne santé ont besoin de surveillance avant cet âge (cf. aussi ch. 8078 CIIAI). En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut toutefois être reconnu dès l'âge de quatre ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (TF 9C\_831/2017 précité consid. 3.2) ou lorsque l'enfant est sujet à des crises d'épilepsie impossibles à prévenir par des moyens médicamenteux. Par ailleurs, une surveillance particulièrement intense ne doit en règle générale pas être prise en considération avant l'âge de huit ans.

**f)** Selon l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS, ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI.

Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 in fine LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Partant, le droit à une allocation pour impotent suppose dans tous les cas l'expiration de la période d'attente d'une année en application analogique de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (ATF 144 V 361 consid. 6.2)

Par ailleurs, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent 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 précédents le dépôt de la demande (art. 48 al. 1 LAI).

**4.** Les directives administratives sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes

d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Les directives administratives sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 144 V 195 consid. 4.2 et les références).

**5.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré 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 les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. 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).

**6.** En l'espèce, l'intimé a octroyé à la recourante une allocation d'impotence pour mineurs de degré faible dès le 26 septembre 2017 et de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> août 2019, en se fondant sur le rapport d'enquête à domicile du 8 avril 2019. L'intéressée estime avoir droit à une allocation de degré moyen, voire grave, depuis 2018.

**a)** A cet égard, il est constant que la recourante a désormais besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour quatre actes ordinaires de la vie, à savoir pour se vêtir et se dévêtir, pour faire sa toilette (soins du corps), pour aller aux toilettes et pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. Se pose dès lors la question de savoir si elle nécessite également une telle aide pour les deux actes ordinaires de la vie restants (cf. consid. 3b/aa et 3c *supra*), soit pour se lever, s'asseoir et se coucher, ainsi que pour manger.

**aa)** S'agissant de l'acte de manger, l'enquêtrice a expliqué que la recourante arrivait bien à utiliser les couteaux, fourchettes et cuillères. L'intéressée était cependant très sélective avec la nourriture, mangeant du pain, des pâtes, certains fromages et parfois de la viande (cf. rapport d'enquête à domicile du 8 avril 2019). Ces constats sont dans la continuité des indications données par le L.\_\_\_\_\_, qui expliquait uniquement que la recourante était très sélective avec la nourriture, sans exposer d'autres difficultés (cf. rapport éducatif du L.\_\_\_\_\_ annexé au rapport du 9 janvier 2019 du Dr H.\_\_\_\_\_). En 2018, le Dr D.\_\_\_\_\_ avait cependant précisé que l'intéressée mangeait toute seule avec les mains, qu'elle coupait bien et qu'elle avait besoin de guidance, considérant qu'elle avait besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie (cf. rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2018 du Dr D.\_\_\_\_\_). Du rapport d'enquête à domicile et du rapport éducatif du L.\_\_\_\_\_, il sied de retenir que l'intéressée n'a pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour l'acte de manger. Le fait pour elle d'être très sélective avec la nourriture ne saurait être considéré comme entraînant un surplus d'aide nécessaire, cela d'autant moins qu'elle est à un âge où tout enfant est en apprentissage des goûts et peut ainsi refuser de manger certains aliments. Ces deux documents doivent en outre être privilégiés par rapport à l'avis

du Dr D.\_\_\_\_\_. L'enquêtrice s'est en effet rendue au domicile de la recourante, mais surtout les explications du L.\_\_\_\_\_ résultent d'une grande expérience avec l'intéressée, arrivée en interne en son sein le 27 août 2018, soit depuis pratiquement cinq mois au moment où le rapport éducatif a été rendu. Ces documents, concordants entre eux, doivent dès lors se voir reconnaître une plus grande valeur probante au sujet de l'acte de manger que le rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> novembre 2018, lequel a vraisemblablement rapporté les propos de la mère. Le Dr D.\_\_\_\_\_ confirme au demeurant que l'intéressée peut manger toute seule. Le fait qu'elle mange avec les mains - il n'est malheureusement pas précisé dans quelle ampleur - et ait besoin de guidance ne ressort cependant pas du rapport d'enquête à domicile ou du rapport éducatif du L.\_\_\_\_\_. Ces éléments ne seront dès lors pas retenus. De toute manière, même à les retenir, rien n'indique qu'ils entraîneraient un surcroît d'aide et de surveillance par rapport à un mineur du même âge - à savoir cinq ans au moment du rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ - et en bonne santé (cf. consid. 3e *supra*). A toutes fins utiles, quand bien même cela aurait été le cas en 2018, force est de constater que cet éventuel surcroît d'aide a disparu en 2019, vu la teneur du rapport d'enquête à domicile et du rapport éducatif du L.\_\_\_\_\_ rendus en 2019. Partant, l'acte de manger n'est pas retenu.

Dès lors que l'intéressée doit ainsi se voir reconnaître un besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour au minimum quatre actes de la vie ordinaire, mais au maximum pour cinq actes, son droit à une allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen est acquis, celui pour une allocation de degré grave étant toutefois exclu (cf. consid. 3b *supra*).

**bb)** Une aide régulière et importante d'autrui pour l'acte de se lever, s'asseoir et se coucher doit également être exclue. En effet, l'enquêtrice a expliqué que la recourante avait une bonne mobilité et qu'elle dormait vers 21 h. Sa mère lui racontait une petite histoire et elle s'endormait vite. Elle dormait bien toute la nuit la plupart du temps (cf. rapport d'enquête à domicile du 8 avril 2019). Quant au L.\_\_\_\_\_, il a

indiqué que l'intéressée se mouvait sans difficultés. En outre, après la mise en place de stratégies au moment du coucher, elle avait pris ses repères et ne se réveillait plus. Le lever se faisait avec l'accompagnement d'un adulte et sans difficultés particulières (cf. rapport éducatif du L.\_\_\_\_\_ annexé au rapport du 9 janvier 2019 du Dr H.\_\_\_\_\_). Aucun autre document au dossier ne comporte d'éléments à cet égard, le Dr D.\_\_\_\_\_ observant uniquement que la recourante avait besoin d'aide pour tous les actes de la vie, sans préciser en quoi elle serait limitée pour se lever, s'asseoir et se coucher (cf. rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2018). Seule la mère de l'intéressée a expliqué, dans le recours, que sa fille avait des problèmes de sommeil. A cet égard, il est constant que la recourante ne présente aucune difficulté à effectuer les mouvements utiles pour se lever, s'asseoir et se coucher. Est ainsi seule litigieuse la question de savoir si elle se réveille régulièrement la nuit et nécessite une aide de sa mère pour se rendormir. Or, la mère de l'intéressée ne prouve pas ses allégations, ne produisant aucun document sur ce point. Par ailleurs, si l'enquêtrice n'a pas pu constater elle-même la qualité du sommeil de l'assurée lors de son passage au domicile de cette dernière, tel n'est pas le cas du L.\_\_\_\_\_. Le rapport éducatif de ce dernier doit ainsi être privilégié dans la mesure où il résulte de l'observation concrète de la recourante durant la nuit. Il est ainsi retenu qu'actuellement, l'intéressée a un sommeil sans particularité. Un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour l'acte se lever, s'asseoir et se coucher n'est dès lors pas retenu. Au surplus, il est précisé que même si la recourante présentait des troubles du sommeil lorsqu'elle dort chez sa mère, il appartiendrait à cette dernière - en application de l'obligation de diminuer le dommage (cf. TF 9C\_661/2016 du 19 avril 2017 consid. 2.3 et TF 9C\_525/2014 du 18 août 2014 consid. 4) - de mettre en œuvre les stratégies au moment du coucher évoquées par le L.\_\_\_\_\_ dans son rapport éducatif afin que l'intéressée ne se réveille plus, comme c'est le cas dans ce centre. Même dans cette hypothèse, le besoin d'aide pour cet acte ne pourrait être retenu.

**b)** Dans sa demande de prestations du 12 septembre 2018, la recourante avait indiqué avoir également besoin d'aide pour des soins

médicaux ou infirmiers et avoir besoin d'une surveillance dans tous les domaines.

**aa)** S'agissant du besoin d'aide pour des soins médicaux ou infirmiers, aucun intervenant n'en fait mention, l'enquêtrice retenant également qu'il n'existait pas. L'intéressée n'évoque au demeurant aucun élément susceptible de relever de ce besoin d'aide. Partant, celui-ci n'est pas retenu.

**bb)** En ce qui concerne le besoin d'une surveillance dans tous les domaines, la situation est autre. A cet égard, l'enquêtrice a retenu que la recourante ne nécessitait pas de surveillance personnelle en permanence. L'intéressée jouait volontiers toute seule et se créait des histoires. Elle était assez calme, mais elle aimait bien tout toucher. Sa mère avait expliqué qu'elle avait beaucoup de ménage à faire car sa fille déplaçait les objets et touchait les meubles, qu'elle devait ensuite nettoyer. Lors de l'entretien au domicile de la recourante, cette dernière avait joué sur le canapé du salon, puis était ensuite partie jouer seule dans sa chambre. Il n'y avait pas eu d'intervention nécessaire. On l'entendait à certains moments se raconter des histoires (pas compréhensibles). Sa mère expliquait qu'elle pouvait jouer comme cela pendant des heures, puis elle courrait dans l'appartement. La mère expliquait que sa fille comprenait bien les consignes et savait ce qu'elle ne pouvait pas faire. Selon l'enquêtrice, il n'y avait ni notion de surveillance, ni mise en danger (cf. rapport d'enquête du 8 avril 2019). Ces constatations apparaissent toutefois en contradictions avec les autres documents au dossier. En effet, les Dres N.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ ont relevé qu'en 2016, l'intéressée, qui n'avait alors que trois ans, présentait un besoin de surveillance personnelle supplémentaire comparativement à une personne du même âge en bonne santé. Ses capacités d'autonomisation étaient absentes, ce qui demandait à sa mère d'être constamment vers elle depuis sa naissance. Son incapacité à mesurer le danger nécessitait également que sa mère doive fermer toutes les fenêtres et les stores, et qu'elle soit constamment vigilante (cf. rapport du 27 septembre 2016). En 2018, soit lorsque la recourante avait cinq ans, le Dr D.\_\_\_\_\_ a indiqué que la

recourante avait besoin d'une surveillance personnelle permanente. Il a précisé que l'intéressée enlevait facilement ses habits. Elle avait besoin de surveillance lors des sorties. Elle n'était pas consciente des dangers, comme la route. Elle se perdait dans les magasins ; sa mère l'appelait pour la retrouver. Elle nécessitait une médiation par un tiers dans les rapports avec les autres enfants. Le rôle des tiers était capital pour la sociabilisation et la compréhension des codes sociaux. Elle parvenait maintenant à rester tranquille 10-15 minutes. Parfois, elle se couchait par terre (cf. rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2018). Or, le fait de devoir surveiller un enfant pour qu'il n'enlève pas ses habits excède l'acte ordinaire de la vie de se vêtir/se dévêtir. Plus récemment le Dr H. \_\_\_\_\_ a estimé, en 2019, lorsque l'intéressée avait alors six ans, que celle-ci avait besoin de surveillance personnelle supplémentaire comparativement à une personne du même âge en bonne santé. Le pronostic était favorable avec soutien pédopsychiatrique et institutionnel permettant d'améliorer les capacités de communications, de diminuer les troubles relationnels et de l'aider à s'autonomiser avec une plus grande sécurité. L'étayage d'un adulte était indispensable pour lui permettre de mener à bien les actes ordinaires de la vie comme d'autres activités plus complexes. Elle présentait de grandes difficultés communicationnelles et relationnelles et nécessitait une surveillance et un accompagnement accru de l'adulte. Le développement global était en décalage par rapport aux autres enfants de son âge (cf. rapport du 9 janvier 2019). Enfin, à teneur du rapport éducatif du L. \_\_\_\_\_ rendu en 2019, la prise en charge de la recourante nécessitait un accompagnement individuel permanent et une mise en place d'outils lui permettant de communiquer et de se repérer dans le temps et dans l'espace.

Si l'on doit concéder que la plupart des éléments qui précèdent proviennent vraisemblablement des indications fournies par la mère, tel n'est cependant pas le cas du rapport éducatif du L. \_\_\_\_\_ rendu en 2019. Il est en effet rappelé que, lorsque ce rapport a été rendu, la recourante était interne au sein de ce centre, où elle séjournait tous les jours de la semaine et dormait trois nuits par semaine. Le L. \_\_\_\_\_ a ainsi pu bien observer pendant plusieurs mois le besoin d'accompagnement

individuel permanent de l'intéressée. Or, l'enquêtrice s'est certes rendue au domicile de la recourante, mais n'y est restée que le temps d'un « entretien ». A cet égard, on regrettera que la durée dudit entretien n'ait pas été indiquée dans le rapport d'enquête. Cela étant, il est tout à fait possible que l'intéressée ait été particulièrement et exceptionnellement calme lors de cet entretien, ne représentant pas le quotidien de la famille. En outre, l'enquêtrice n'a pas observé l'enfant lors de ses déplacements à l'extérieur, lesquels semblent être source de mise en danger. Quoiqu'il en soit, tous les autres documents font suspecter un besoin de surveillance accru. Bien plus, le rapport éducatif du L. \_\_\_\_\_ doit se voir reconnaître une plus grande valeur probante que le rapport d'enquête à domicile, eu égard au temps d'observation de l'intéressée évoqué ci-dessus. Si le rapport éducatif du L. \_\_\_\_\_ est certes fort succinct en ce qui concerne le besoin de surveillance permanente, ce dernier y est néanmoins mentionné et, couplé aux rapports médicaux susmentionnés, jette le doute sur les conclusions du rapport d'enquête. La teneur du recours, par lequel la mère de la recourante invoque passablement d'éléments susceptibles de nécessiter une surveillance importante, va dans le sens de ce constat. Partant, cet aspect doit faire l'objet d'une instruction complémentaire, par le biais notamment d'une interpellation du L. \_\_\_\_\_, qui connaît bien l'enfant, afin qu'il développe ce qu'il entend par un accompagnement individuel permanent.

**c)** Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en l'état en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il lui appartiendra ainsi d'instruire la question du besoin de surveillance, voire de surveillance particulièrement intensive, en interpellant en particulier le L. \_\_\_\_\_.

A ce stade, il n'est pas possible de statuer sur le degré de l'allocation d'impotence pour mineurs auquel la recourante a droit, ni de

déterminer si l'augmentation de dite allocation à un degré moyen devait effectivement avoir lieu en 2019, ainsi qu'opéré par l'intimé, ou déjà en 2018, comme le soutient l'intéressée. En effet, si un besoin de surveillance permanente devait être constaté, celui-ci pourrait l'être dès 2017 déjà, soit lorsque l'intéressée avait quatre ans, eu égard au diagnostic d'autisme infantile (cf. consid. 3e *supra*). Compte tenu du besoin d'aide pour les deux actes de se vêtir/se dévêtir et aller aux toilettes retenu dès 2017 également, cet éventuel besoin de surveillance permanente entraînerait la modification de la décision du 4 novembre 2019, en ce sens que la recourante pourrait avoir droit à une allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen (cf. art. 37 al. 2 let. b RAI) – et non de degré faible – dès 2017.

A toutes fins utiles et même si la recourante ne semble pas contester la date du début du droit à une allocation d'impotence pour mineurs fixé par l'intimé au 26 septembre 2017, il convient de confirmer cette date. A cet égard, l'intimé a considéré que la demande d'une allocation d'impotence pour mineurs datée du 12 septembre 2018 avait été déposée auprès de lui le 26 septembre 2018, soit à la date à laquelle il l'a indexée. Cet élément n'est pas contesté et la recourante n'allègue pas qu'elle aurait déposé cette demande, à savoir aurait remis ce document à la poste ou l'aurait déposé auprès de l'intimé (cf. 9C\_573/2017 du 23 janvier 2018 consid. 5 et réf. cit.), à une date antérieure, de sorte qu'il est retenu la date du 26 septembre 2018. Conformément à l'art. 48 al. 1 LAI, l'allocation d'impotence pour mineurs ne pouvait dès lors effectivement être allouée à l'intéressée que dès le 26 septembre 2017 au plus tôt.

Au surplus, il convient d'ajouter que, même si une surveillance particulièrement intense ne doit en règle générale pas être prise en considération avant l'âge de huit ans (cf. consid. 3e *supra*), un supplément pour soins intenses au sens de l'art. 42<sup>ter</sup> al. 3 LAI ne saurait à ce stade être exclu (cf. consid. 3d *supra*).

**7. a)** En conclusion, le recours doit être admis, les décisions entreprises annulées et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante ayant agi sans le concours d'un mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** Les décisions rendues le 4 novembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont annulées, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- G. \_\_\_\_\_ (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :