

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2266/2023

ATAS/2/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 janvier 2023

Chambre 6

En la cause

A _____

recourant

représenté par CAP Protection juridique SA, mandataire

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente; Christine WEBER-FUX et Teresa SOARES,
juges assesseures**

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1985 et de nationalité suisse, présente les affections suivantes : une hémiplégie gauche (main et jambe gauches) avec des troubles dystoniques plus que spastiques existant depuis la naissance, un pied cavovarus gauche paralytique, une maladie thromboembolique avec antécédent de thrombose veineuse profonde de la jambe droite, une épilepsie avec dernière crise en 2006 et une réaction anxio-dépressive.

b. Cette situation a été prise en charge par l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI ou l'intimé) au titre d'infirmité congénitale n° 390 selon l'ancienne Ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC) (paralysies cérébrales congénitales [spastiques, athétosiques et ataxiques] ; prise en charge de mesures de réadaptation, notamment d'interventions chirurgicales avec hospitalisation, de traitements de physiothérapie, d'ergothérapie et de logopédie, de frais de supports plantaires et de transport, etc.).

B. a. L'assuré a suivi l'école enfantine et le début de l'école primaire dans un établissement public, puis a intégré un établissement privé en milieu spécialisé jusqu'à la fin de sa scolarité obligatoire. Du 22 septembre 2003 au 21 septembre 2005, il a effectué une formation élémentaire d'employé de magasin à plein temps auprès de la B_____ (ci-après : la B_____ ou l'employeuse) qui l'a employé en qualité de vendeur de meubles dès le 13 avril 2006. En raison de son état de santé, son taux d'activité a été baissé à 50% dès le 22 septembre 2005. Après 17 ans d'activité au service de cette employeuse et en raison d'un conflit sur son lieu de travail, l'assuré a été en arrêt de travail total depuis le 12 février 2020.

b. Selon un rapport médical du 30 août 1999 établi par le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en traumatologie, l'assuré présentait une hémiplégie partielle gauche avec rotation du membre inférieur gauche en dedans et de la difficulté à la mobilisation des membres supérieurs. Il avait de la difficulté à la marche et pour exécuter certains mouvements avec la main gauche. Le spécialiste a en outre constaté un état pseudo-spastique avec des troubles squelettiques sous forme d'une scoliose et un thorax en entonnoir. Quant aux fonctions physiques, les mouvements étaient effectués avec une certaine difficulté, aussi bien à la marche qu'à l'exécution de certains mouvements. S'agissant des fonctions mentales, celles-ci étaient conservées, mais présentaient peut-être une difficulté d'appréhension rapide des choses.

c. Le 3 mars 2000, une demande d'allocation d'impotence pour mineur a été déposée à teneur de laquelle l'assuré avait besoin de l'aide régulière et importante de ses parents ou des personnes qui l'entouraient (copains, etc.) pour :

- se vêtir/se dévêtir depuis qu'il avait l'âge de s'habiller seul, à savoir pour fermer le pantalon avec une fermeture éclair et pour lacer ses chaussures ;

- couper des aliments tels que la viande, la pizza, etc. ;
- se laver et se peigner dès lors qu'il devait fournir des efforts dans tout ce qu'il entreprenait et qu'il avait uniquement une main valide (la main droite) ;
- mettre de l'ordre dans ses habits.

d. Par décision du 7 avril 2000, l'OAI a octroyé à l'assuré une contribution aux frais de soins spéciaux pour impotence de degré faible d'un montant de CHF 7.- par jour dès le 15 février 1995.

e. En juin 2000, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité sous la forme d'une orientation professionnelle.

f. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, le Dr C_____ a indiqué, dans son rapport du 22 août 2003, que l'intéressé avait des difficultés à utiliser sa main gauche dans la vie quotidienne et qu'il présentait une boiterie importante avec dérotation du membre inférieur gauche. S'agissant de l'activité professionnelle future, le spécialiste était en outre d'avis que l'intéressé ne pourrait pas entreprendre un apprentissage de vendeur, mais devrait plutôt envisager une activité ne demandant pas l'utilisation des membres supérieur et inférieur gauches.

g. L'assuré a effectué un stage de 15 jours auprès de la B_____ au terme duquel un contrat d'apprentissage élémentaire de deux ans, en qualité d'employé de magasin, a été conclu.

h. Par décision du 4 mai 2004, l'OAI a accordé à l'assuré le droit à des petites indemnités journalières dès le 1^{er} novembre 2003, soit dès le 1^{er} jour du mois qui suivait son 18^{ème} anniversaire, jusqu'au 21 septembre 2005, sous déduction du salaire d'apprenti, soit CHF 800.- en 1^{ère} année et CHF 1'000.- en 2^{ème} année.

i. Le 10 mai 2007, l'assuré a déposé une demande de prestations pour adulte auprès de l'OAI. Il avait effectué son apprentissage auprès de la B_____ pendant deux ans à plein temps, mais son taux d'activité avait été abaissé à 50% depuis le 1^{er} janvier 2007 par le médecin conseil de son employeuse en raison de son atteinte à la santé.

j. Dans un rapport du 31 juillet 2007, le docteur D_____, spécialiste FMH en orthopédie pédiatrique auprès des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG), a indiqué que l'assuré avait une grande limitation au niveau de son bras gauche et des difficultés à se déplacer sur des longues distances à cause de sa jambe gauche.

k. Dans un rapport du 11 octobre 2007, la docteure E_____, médecin du service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR), a relevé que la formation entreprise et réussie par l'assuré n'était pas adaptée à son atteinte à la santé. La capacité de travail était donc estimée à 50% dans l'activité habituelle (employé de magasin) et de 100% dans une activité adaptée.

l. Le 3 février 2009, sous la plume de son conseil, l'assuré a sollicité le versement d'une demi-rente d'invalidité dès la fin de son apprentissage, soit dès le 1^{er} octobre 2005. Il travaillait à 50% grâce à la compréhension de son employeur, compte tenu de son état de santé. Compte tenu d'un salaire à 100% de CHF 3'700.-, il ne percevait que le 50% de cette somme brute. Dans ces circonstances, il était pour le moins surprenant que l'AI, informée de son cas depuis la naissance, ne lui ait jamais octroyé un quelconque soutien financier.

m. Selon le rapport final de la division de réadaptation professionnelle de l'OAI du 9 février 2009, rendu sur la base du rapport du SMR du 28 novembre 2008, la comparaison des gains indiquait une perte économique de 54% qui donnait droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité. Il était ainsi proposé que l'assuré soit mis au bénéfice d'une demi-rente depuis 2005.

n. Par projet de décision d'acceptation de rente du 13 février 2009, l'OAI a reconnu au recourant un taux d'invalidité de 54% ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2005.

C. a. Le 15 mars 2011, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent (ci-après : API) auprès de l'OAI.

b. Selon un questionnaire du 24 avril 2011, l'intéressé a indiqué avoir besoin d'aide uniquement pour se vêtir / se dévêtir (pour boutonner et déboutonner sa cravate qu'il devait porter au travail) et pour couper la nourriture (la viande, la pizza, etc.). À la question de savoir si, en raison de ses problèmes de santé, il avait besoin d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie, l'assuré a répondu qu'il vivait chez ses parents.

c. Dans un courrier du 27 avril 2011, Madame F_____, mère de l'assuré, a indiqué qu'elle s'occupait toujours de son fils et de son courrier, malgré sa majorité. Elle a en outre précisé que rien n'avait changé et que « tout était resté identique ». L'intéressé vivait chez ses parents et ces derniers faisaient tout pour que sa vie soit plus facile (ils s'occupaient de son linge, lui faisaient à manger et lui apportaient l'aide dont il pouvait avoir besoin). L'assuré était également suivi pour ses crises d'épilepsie et pour l'hémiplégie. Pour tous ces problèmes, elle préférait l'avoir à la maison, sous surveillance.

d. À teneur de la « feuille annexe pour les personnes impotentes » du 13 mai 2011 complétée par la docteure G_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitante de l'assuré, les indications sur l'impotence concernant les actes ordinaires de la vie fournies par l'assuré correspondaient à ses constatations, à savoir que les parents apportaient l'aide régulière et importante à l'assuré pour les actes ordinaires de la vie et que l'état de santé de ce dernier était resté stationnaire depuis son précédent rapport. Par ailleurs, la spécialiste a relevé que l'état de santé de l'intéressé ne pouvait pas être amélioré pas des mesures médicales. Son impotence ne pouvait pas non plus être améliorée par des moyens

auxiliaires appropriés autres que ceux qui avaient déjà été mis en place, à savoir l'attelle pour le membre inférieur.

e. Selon un mandat d'enquête de l'OAI du 20 mai 2011, l'assuré avait bénéficié d'une API de degré léger jusqu'au 31 octobre 2003, soit jusqu'à ses 18 ans. Par la suite, aucune demande ni révision de cette allocation n'avait été effectuée. Selon les renseignements en possession de l'OAI, il semblait que l'assuré avait uniquement besoin d'aide pour l'acte de se vêtir, sans besoin d'une surveillance personnelle, ni d'un accompagnement. Il s'agissait donc d'effectuer une enquête afin de déterminer le droit de ce dernier à une API.

f. À teneur d'un rapport d'enquête du 1^{er} septembre 2011 établi par Madame H_____ infirmière mandatée par l'OAI, l'assuré vivait avec ses parents et travaillait à mi-temps comme vendeur. Il se rendait au fitness avec un professeur afin de développer ses capacités au maximum et assouplir ses membres gauches qui étaient extrêmement spastiques. L'assuré ne pouvait absolument pas se servir de sa main gauche qui était très raide. S'agissant des actes ordinaires, l'intéressé avait besoin d'aide pour se vêtir (pour boutonner, mettre une cravate et des chemises, ainsi que pour nouer ses lacets.). L'assuré achetait des vêtements adéquats pour être autonome, mais il était obligé de porter des chemises et une cravate pour le travail. Il avait aussi besoin d'aide pour l'acte de manger, à savoir pour couper les aliments (viandes, pain, pizza, etc.). Concernant l'acte de faire sa toilette, l'intéressé avait besoin d'aide pour couper ses ongles. Il n'avait pas besoin d'aide pour les autres actes ordinaires, ni d'un accompagnement durable ou de soins exigés par son invalidité. Il utilisait des moyens auxiliaires (attelle de jambe, chaussures orthopédiques, voiture adaptée et planche de bain). Selon l'enquêtrice, il ressortait clairement de l'enquête que l'assuré avait toujours besoin d'aide pour ces trois actes ordinaires de la vie, de sorte qu'elle préconisait l'octroi d'une API de degré faible.

g. Le 25 octobre 2011, l'OAI a accordé à l'assuré une API de degré faible dès le 1^{er} janvier 2007. Sur la base des rapports médicaux et du rapport d'enquête du 1^{er} septembre 2011, l'OAI avait constaté que l'assuré avait toujours besoin d'une aide importante et régulière pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, à savoir se vêtir (il avait besoin d'aide pour boutonner, mettre une cravate, les chemises et les lacets), couper des aliments (viande, pain, pizza, etc.) et se baigner / se doucher (se couper les ongles) et ce, depuis son 18^{ème} anniversaire.

h. Dans le cadre de la révision de la rente d'invalidité de l'assuré, la Dre G_____ a indiqué, dans un rapport du 16 octobre 2012, que l'état de santé de ce dernier s'était aggravé dès lors qu'une thrombose veineuse profonde (TVP) du haut de la cuisse gauche était apparue en date du 9 octobre 2012. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'intéressé ne pouvait pas couper sa viande, faire ses lacets, attacher des boutons ou fermer une fermeture éclair.

i. Dans son rapport du 21 mai 2013, la Dre G _____ a relevé que l'aggravation liée à la TVP avait été temporaire, mais que l'assuré devait dorénavant mettre un bas de contention. En revanche, les limitations fonctionnelles étaient les mêmes que celles constatées dans son rapport du 16 octobre 2012.

j. Le 13 juin 2013, l'OAI a informé l'assuré que son degré d'invalidité n'avait pas changé, de sorte qu'il continuerait de bénéficier d'une demi-rente d'invalidité.

k. Le 31 octobre 2017, dans le cadre d'une révision du degré d'impotence par l'OAI, l'assuré a indiqué que son état de santé était toujours le même et qu'il avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se vêtir et se dévêtir (parfois pour les vêtements et toujours pour les chaussures), pour manger (couper les aliments) et pour faire sa toilette (se laver les cheveux).

l. Dans un rapport du 9 février 2017, le docteur I _____, spécialiste FMH en médecine interne générale et en médecine d'urgence hospitalière, a constaté que l'état de santé de l'assuré était resté stationnaire et que les indications du recourant concernant les actes ordinaires de la vie correspondaient à ses constatations. Il a en outre précisé que l'état de santé de l'intéressé ne pouvait pas être amélioré par des mesures médicales et que l'impotence ne pouvait pas être améliorée par des moyens auxiliaires appropriés.

m. Par communication du 16 février 2017, l'OAI a constaté que le degré d'impotence de l'assuré n'avait pas changé et a maintenu son droit à une API de degré faible.

n. Le 7 novembre 2022, l'OAI a initié la révision du droit à l'API de l'assuré.

o. À teneur d'un questionnaire du 17 novembre 2022 complété pour le compte de l'assuré par le Dr I _____, l'état de santé de l'assuré était toujours le même. L'assuré n'avait toutefois pas besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

p. Selon un rapport du 19 décembre 2022, le Dr I _____ a indiqué que le besoin d'aide pour se vêtir / se dévêtir, manger et se déplacer / entretenir des contacts sociaux [*recte* : faire sa toilette] était surévalué dès lors que l'assuré était autonome. Par ailleurs, son état de santé était stationnaire et l'impotence ne pouvait pas être améliorée par des moyens auxiliaires appropriés.

q. Une visite à domicile a eu lieu le 21 mars 2023 en présence de l'assuré et de sa mère. Selon le rapport d'enquête à domicile établi par Madame J _____, infirmière évaluatrice, l'assuré vivait avec ses parents principalement pour des raisons d'ordre financier, dès lors qu'il n'était pas en mesure de payer un loyer avec son revenu et sa rente AI. Il n'avait pas droit aux prestations d'aide sociale au motif qu'il était copropriétaire de la maison familiale suite à une donation de ses parents. La mère de l'intéressé estimait que son fils serait capable de vivre de manière autonome si son budget le lui permettait. L'infirmière a en outre relevé qu'à teneur du formulaire de demande, l'assuré avait indiqué n'avoir besoin d'aide

pour aucun acte ordinaire de la vie (AOV). Lors de l'entretien à domicile, l'assuré s'était décrit comme autonome pour les AOV et avait indiqué qu'il ne recevait pas d'aide régulière et importante pour accomplir ces actes. Il s'était par ailleurs habitué à son handicap et sa mère lui apportait une aide ponctuelle. La mère de l'assuré a confirmé qu'elle apportait son aide pour des gestes tels que couper les ongles, fermer un bouton ou le soin des pieds.

- L'assuré était autonome pour se vêtir (habillement usuel du quotidien). Il était capable d'enfiler tous les vêtements de manière autonome, il adaptait ses tenues afin de ne pas porter de vêtements comportant de petits boutons et il ne portait que rarement des chemises. Il était capable de « zipper un gilet ». Il recevait de l'aide pour boutonner ses chemises et faire le nœud de sa cravate quand il travaillait à la B_____, cette tenue étant obligatoire pour cet emploi. Suite à son licenciement, il ne portait plus ce genre de vêtements et ne recevait plus d'aide pour se vêtir. Il ne pouvait pas lacer ses chaussures (baskets) alors qu'il appréciait porter des chaussures à lacets. Il recevait donc de l'aide pour cette partie de l'habillement. Il pouvait en revanche enfiler et retirer des chaussures sans lacets de manière autonome.

Selon l'enquêtrice, il était exigible de faire usage de chaussures adaptées ainsi que de moyens auxiliaires tels que les lacets élastiques afin de favoriser l'autonomie de l'intéressé.

- Il était autonome pour se lever, s'asseoir et se coucher.
- L'assuré était autonome pour porter les aliments à la bouche. Il ne pouvait pas tenir le couteau dans sa main gauche, mais il se disait autonome pour couper les aliments de consistance normale. Il pouvait faire usage de la fourchette pour couper les aliments de consistance normale. Il recevait de l'aide pour couper des aliments durs (viande, pizza, etc.) et il évitait de consommer ce type d'aliments lorsqu'il allait au restaurant pour ne pas se trouver en difficulté. Il ne faisait pas usage de moyens auxiliaires pour le moment.

Selon l'infirmière enquêtrice, l'assuré pourrait sans doute couper les aliments plus durs (viande) avec un couteau ergonomique pouvant être maintenu avec la main droite et permettant de couper sans efforts. Il pourrait également tartiner une tartine en faisant usage d'une planchette adaptée, mais il n'avait jamais essayé de faire usage de ce type d'accessoire. L'aide n'était pas régulière ni importante pour cet acte.

- Concernant l'acte de faire sa toilette, l'intéressé était autonome pour prendre sa douche, entrer et sortir de la baignoire, se coiffer, se raser manuellement (rasoir et mousse) et effectuer des soins d'hygiène bucco-dentaires. Sa mère l'aidait pour couper ses ongles et pour mettre du déodorant.

Selon l'enquêtrice, le déodorant à bille devait pouvoir être appliqué sous les deux bras en tenant le flacon avec la main valide. En conclusion, il était retenu que l'assuré ne recevait pas d'aide régulière et importante pour cet acte.

- L'assuré était autonome pour aller aux toilettes.
- L'assuré était autonome pour se déplacer. Il pouvait marcher sans moyen auxiliaire, il conduisait son propre véhicule et pouvait se déplacer sans l'aide de tiers. Selon ses dires, il pouvait partir seul en vacances, mais il faisait appel au service d'accompagnement lorsqu'il devait prendre l'avion. Il était aussi capable d'entretenir des contacts sociaux et faire usage des moyens de communication usuels.

S'agissant des soins permanents, l'assuré gérait lui-même ses traitements médicamenteux sans semainier et aucune injonction de tiers n'était nécessaire pour qu'il prenne son traitement. Sa mère l'aidait pour effectuer les soins quotidiens au pied gauche afin d'éviter l'apparition de mycoses interdigitales entre les orteils en raison de son pied cavovarus.

Selon l'enquêtrice, l'utilisation d'un lave-orteils, soit un système avec un long manche permettant de laver et de sécher entre les orteils malgré une mobilité réduite, lui permettrait d'effectuer ce soin lui-même.

Concernant les moyens auxiliaires, l'assuré avait déjà un véhicule adapté. L'emploi d'un lave-orteils, de lacets élastiques, d'un couteau adapté et d'une planche à tartiner permettrait encore de diminuer le besoin d'aide.

En définitive, l'enquêtrice était d'avis que les conditions d'octroi d'une API n'étaient plus remplies.

r. Le 20 avril 2023, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision prévoyant la suppression de son API. Il ressortait des éléments médicaux et de l'évaluation menée à son domicile le 21 mars 2023 que, malgré ses difficultés, il n'avait plus besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour exécuter les actes ordinaires de la vie. En outre, son état de santé ne nécessitait pas un accompagnement ni une surveillance personnelle permanente.

s. Le 4 mai 2023, l'assuré a formé opposition au projet de décision de l'OAI. Les parents de l'assuré ont également fait opposition à ce projet de décision par courrier du même jour.

t. Par décision du 31 mai 2023, notifiée le 6 juin 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision du 20 avril 2023 et a supprimé le droit de l'assuré à une allocation pour impotence de degré faible à partir du premier jour du deuxième mois qui suivrait la notification de la décision.

D. a. Par acte du 6 juillet 2023, l'assuré a, sous la plume de son mandataire, formé recours contre la décision précitée par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation. Il a fait valoir que son état de santé n'avait subi aucune amélioration ni aggravation, de sorte que l'existence d'une modification importante du degré d'impotence faisait défaut. Par ailleurs, l'enquête à domicile avait duré moins d'une heure et l'enquêtrice n'avait donc pas pu juger les

difficultés auxquelles il faisait face depuis sa naissance, ainsi que tout ce que sa mère accomplissait pour lui au quotidien. Il a sollicité l'audition du Dr I_____ à titre de témoin.

b. Le 27 juillet 2023, le recourant a adressé à la chambre de céans un certificat médical du Dr I_____ daté du 11 juillet 2023. À teneur de ce document, le spécialiste a rappelé les atteintes à la santé dont souffrait le recourant et a confirmé que le handicap et les pathologies de l'intéressé étaient toujours présents sans aucune amélioration.

c. Le 6 septembre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours. La question des atteintes à la santé n'était pas fondamentale pour évaluer le droit à une API. C'était plutôt l'impact dans le quotidien de l'assuré qui devait être évalué, à savoir les limitations rencontrées par la personne dans les actes quotidiens et le besoin d'aide que cette atteinte pouvait provoquer. Or, selon le médecin traitant, le recourant était autonome pour les actes quotidiens, mais obtenait une aide de ses parents. Si cette aide lui permettait d'effectuer certains actes de manière plus facile, rapide ou confortable, elle n'était toutefois pas nécessaire au sens propre du terme. L'enquête à domicile avait par ailleurs mis en évidence que la mère du recourant lui apportait une aide ponctuelle pour certains aspects pour lesquels des moyens auxiliaires pourraient être utilisés pour favoriser son autonomie.

d. Le 29 septembre 2023, le recourant a persisté dans ses conclusions et a sollicité l'audition de sa mère en qualité de témoin.

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.

Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours (du 6 juillet 2023) a été interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

- 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.

4. Le litige porte sur le bien-fondé de la suppression, par l'intimé, de l'allocation pour impotence de degré faible dont bénéficiait le recourant.
5. Selon l'art. 42 al. 1 1^{ère} phrase 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.

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). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 ad art. 42 LAI).

L'art. 9 LPGA n'a pas conduit à un changement de la jurisprudence relative à l'évaluation de l'impotence développée à propos de l'ancien art. 42 al. 2 LAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.66/04 du 9 août 2004 consid. 2.1 et 2.2 et la référence).

6.

6.1 La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

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 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

6.2 L'art. 37 al. 3 RAI dispose que 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 RAI (let. e).

Les soins peuvent être qualifiés d'astreignants au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, ce qui signifie qu'ils nécessitent beaucoup de temps ou sont particulièrement coûteux. Il peut aussi être qualitatif, ce qui signifie que leur exécution se fait dans des conditions difficiles,

par exemple, parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être prodigués à des heures inhabituelles (par ex. vers minuit ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_663/2016 du 17 janvier 2017 consid. 2.2.2 et les références).

Un besoin de soins de plus de deux heures par jour sera qualifié de particulièrement astreignant si des aspects qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_384/2013 du 10 octobre 2013 consid. 4.1.1). Si le besoin de soins est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un aspect qualitatif (par ex. soins pendant la nuit) s'y ajoute. Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus est qualifié d'astreignant sans aspect qualitatif supplémentaire (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS ; CIIAI], ch. 8058).

7. Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines : 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 toilettes ; 6. se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux (arrêt du Tribunal fédéral 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références).

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 153 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références).

Quand il s'agit d'examiner le besoin d'une aide pour chacun des actes ordinaires de la vie, il ne doit être tenu compte de moyens auxiliaires que dans la mesure où ils sont effectivement pris en charge par l'assurance-invalidité. L'assuré incapable de marcher est réputé avoir besoin d'une aide pour ses déplacements (à l'extérieur), même s'il dispose d'une voiture automobile remise par l'assurance-invalidité ou financée par celle-ci au moyen de prestations de remplacement, car c'est uniquement en considération d'un but professionnel, et non pour couvrir des frais de déplacements privés, que l'assurance intervient dans ce cas (ATF 117 V 146 consid. 3a).

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).

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 des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces

fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c).

L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; ATF 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b); lorsque, même avec l'aide d'un tiers, il ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par ex. si l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives, de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux (ATF 117 V 146 consid. 3b ; CIIAI, ch. 8026).

Les personnes chargées de déterminer s'il y a impotence (médecin, collaborateurs des services sociaux) doivent se limiter à indiquer en quoi consiste l'aide accordée de manière régulière. Décider si elle est importante est en revanche une question de droit qu'il incombe à l'administration, respectivement au juge de trancher (ATF 107 V 136 consid. 2b).

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 (CIIAI, ch. 8028).

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 qu'il ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou de manière inhabituelle s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 7.2 et les références).

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 elles lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, en les enjoignant à agir, en les empêchant de commettre des actes dommageables ou en leur apportant son aide au besoin (CIIAI, ch. 8030). Elle peut donc aussi consister en une simple surveillance de l'assuré pour

l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (RCC 1990 p. 49 consid. 2b) comme, par exemple, lorsqu'il suffit que le tiers l'invite à accomplir un des actes qu'il omettrait à cause de son état psychique (RCC 1987 p. 113 consid. 1 et les références).

Une aide indirecte de tiers peut également être nécessaire pour les personnes présentant une atteinte à la santé physique. Il en va ainsi de l'assuré qui est certes fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qui a besoin d'une surveillance personnelle – et pas seulement générale – pour en effectuer certains, par exemple, en raison d'un risque d'étouffement lors de la prise des aliments, d'un risque de noyade lors du bain, d'un risque de blessures en cas de chute lors d'une douche ou d'un déplacement (RCC 1986 p. 510 consid. 3c ; CIIAI, ch. 8031 ; VALTERIO, op cit., n. 32 ad art. 42 LAI).

8. Selon le chiffre 8014 de la CIIAI, il y a impotence, en ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se vêtir/ se dévêtir », lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul mais ne peut pas, en raison de problèmes cognitifs, faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou lorsqu'il confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. En effet, lorsque l'assuré peut accomplir seul l'acte de se vêtir, mais qu'il a besoin de l'aide de son épouse pour lui indiquer les vêtements appropriés à la situation météorologique et lui dire de se changer, il convient de considérer que l'assuré a besoin seulement d'une aide indirecte, dès lors que s'il était livré à lui-même, il n'accomplirait pas cet acte ou ne le ferait qu'imparfaitement ou à contretemps. Cela suffit pour admettre qu'il a besoin de l'aide d'autrui pour se vêtir (arrêt du Tribunal fédéral 8C_780/2011 du 4 décembre 2012 consid. 3.2.1 et les références).

L'aide pour mettre des bas de contention est compris dans l'acte ordinaire de la vie se « vêtir / se dévêtir » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2019 du 1^{er} mai 2019 consid. 5.3 et les références).

On peut exiger d'un assuré, qui a des difficultés pour fermer les petits boutons et enfiler certaines chaussures, qu'il conserve son indépendance par des mesures appropriées, par exemple en portant des vêtements sans boutons (trop petits) ou des chaussures qui ne nécessitent pas d'être attachées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_544/2014 du 21 octobre 2014 consid. 6.2 *in fine* et la référence).

9. Il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 121 V 88 consid. 3c ; ATF 106 V 153 consid. 2b).

Il convient toutefois de souligner que même si l'assuré éprouve des difficultés pour couper des aliments, il existe des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation peut être exigée de lui en vertu de son obligation de diminuer le dommage (cf. ATF 134 V 64 consid. 4), qui lui permettraient d'effectuer cet acte

comme, par exemple, un couteau ergonomique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3).

En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 4 et 5).

Il n'y a par contre pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_791/2016 du 22 juin 2017 consid. 4 et la référence).

- 10.** En ce qui concerne l'acte « faire sa toilette », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle – se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher (arrêt du Tribunal fédéral 9C_373/2012 du 22 août 2012 consid. 4.2). Des difficultés supplémentaires ou un ralentissement pour accomplir ces actes ne suffisent pas à l'admission d'une impotence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_912/2008 du 5 mars 2009 consid. 10.2 et les références).

Un assuré qui, en prenant un bain, n'est pas en mesure de laver son dos, ses oreilles ou des cavités du corps doit être considéré comme impotent dans la fonction « faire sa toilette » (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.438/96 du 28 juin 1996 consid. 2c.bb, cité in Ulrich MEYER/ Marco REICHMUTH, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]*, 2014, n. 33 ad art. 42-42^{ter} LAI).

Par ailleurs, un contrôle ultérieur des soins corporels peut constituer une aide importante lorsque l'assuré n'est pas en mesure de l'effectuer correctement en raison de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.443/04 du 2 décembre 2004 consid. 2.1 et 2.3).

Par contre, il n'y a pas impotence lorsque les actes ne doivent pas être assumés quotidiennement, comme par exemple lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer ou se vernir les ongles (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 6.2). Le soin des ongles n'est pas couvert par l'allocation pour impotent dès lors qu'il va au-delà de l'acte ordinaire quotidien « faire sa toilette » (ATF 147 V 35 consid. 9.2.3).

- 11.** La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

- 12.** Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (arrêt du Tribunal fédéral 9C_661/2016 consid. 2.3 et les références). Ce principe s'applique également à l'assuré qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (voir arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 146/02 du 10 février 2003 consid. 4.2).

En vertu de l'obligation de réduction du dommage, la personne assurée est tenue de prendre les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre d'elle en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance (p. ex. vêtements adaptés à son handicap, souliers à fermeture velcro pour les manchots, moyens auxiliaires, installations auxiliaires). Si elle omet de le faire, on ne pourra tenir compte de l'aide dont elle a alors besoin lors de l'évaluation de l'impotence (ATF non publié 8C_437/2009 du 3 décembre 2009 ; RCC 1989 p. 228 et 1986 p. 507). Ainsi, il est possible qu'un moyen auxiliaire exclue une impotence (voir cependant RCC 1991 p. 479, où une automobile attribuée par l'AI à des fins professionnelles n'exclut pas pour autant une impotence concernant des trajets privés).

- 13.** 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. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). 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. 6.1.2).

La jurisprudence selon laquelle, lors de l'évaluation de l'invalidité découlant d'une atteinte à la santé psychique, il convient d'accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical qu'à celles de l'enquête à domicile en cas de

divergences, s'applique également lors de l'évaluation du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3).

14. 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 ; 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).
15. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

L'art. 17 LPGA s'applique à la révision des allocations pour impotent (VALTERIO, op cit., n. 75 ad art. 42 LAI).

Pour la révision, il convient d'examiner si les circonstances (besoin d'aide d'autrui, de soins ou de surveillance) ont évolué depuis le dernier examen matériel du droit à l'API (ATF 133 V 108), soit la situation qui existait au moment de la dernière enquête d'impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C 280/2019 du 14 octobre 2019 consid. 3.2).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, respectivement d'impotence, et donc le droit à la rente, respectivement à l'allocation, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente, respectivement l'allocation peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain, respectivement sur le besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution des prestations réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b ; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances

I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1).

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force, respectivement de l'allocation pour impotent, et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} RAI sont applicables (art. 35 al. 2 1^{ère} phrase RAI).

Tant l'allocation pour impotent de l'assurance-accidents (art. 26 LAA) que celle de l'assurance-invalidité (art. 42 LAI) constituent clairement une prestation durable au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA. L'augmentation, la réduction ou la suppression de l'allocation pour impotent suppose donc qu'il existe une modification notable des faits, comme une amélioration ou une péjoration de l'état de santé ou l'utilisation d'un nouveau moyen auxiliaire, propre à influencer le degré d'impotence et donc l'étendue de la prestation (Margit MOSER-SZELESS in Commentaire roman, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 42 ad art. 17 LPGA).

Lorsque l'assuré n'est plus atteint d'une impotence d'un degré faible au moins (art. 37 al. 3 RAI), le droit s'éteint le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision de suppression (art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI ; VALTERIO, op cit., n. 75 ad art. 42 LAI).

- 16.** En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une API de degré moyen jusqu'à ses 18 ans, soit jusqu'en 2003. Puis, par décision du 25 octobre 2011 fondée sur un rapport d'enquête du 1^{er} septembre 2011, il s'est vu octroyer une API de degré faible dès le 1^{er} janvier 2007. Le 12 décembre 2016, l'intimé a procédé à la révision de l'API du recourant et a, par communication du 16 février 2017, maintenu le droit de ce dernier à une API de degré faible. Il est cependant relevé que cette communication a été rendue sur la base d'un questionnaire complété par le recourant le 31 janvier 2017 et d'un rapport médical du Dr I_____ du 9 février 2017. En particulier, aucune enquête à domicile détaillée indiquant le besoin d'aide pour chacun des actes ordinaires de la vie n'a été diligentée lors de cette révision initiée le 16 février 2017.

Par conséquent, dans le cas d'espèce, il s'agira d'examiner si une modification est intervenue dans les actes ordinaires de la vie du recourant depuis la décision du 25 octobre 2011 au point de ne plus justifier une allocation pour impotence de degré faible. En effet, c'est lors de la révision du droit en 2011, et non pas lors de la révision de 2017, que l'intimé a procédé au dernier un examen matériel du droit à la prestation en mettant en œuvre une enquête à domicile.

16.1 L'intimé a décidé de supprimer l'allocation pour impotent de degré faible en se fondant sur le rapport d'enquête du 23 mars 2023. Ce rapport présente une motivation détaillée et convaincante de chaque acte ordinaire de la vie. Il répond ainsi aux réquisits jurisprudentiels précités pour qu'il lui soit reconnu une pleine valeur probante.

Il sera au demeurant relevé que, même si le recourant reproche à l'intimé le fait que la visite à domicile n'ait duré qu'une heure, de sorte que l'infirmière enquêtrice « ne pouvait assurément pas juger en une si courte visite les difficultés auxquelles [il] fait face depuis sa naissance, ainsi que tout ce que sa mère accomplit au quotidien pour lui », celui-ci ne conteste pas la teneur du rapport d'enquête susvisé. Par conséquent, cette critique très générale ne permet pas à elle seule de douter de l'objectivité de l'enquêtrice et de ses observations contenues dans le rapport d'enquête du 23 mars 2023.

16.2 Selon le rapport d'enquête précité, l'assuré se décrit comme autonome pour les actes ordinaires de la vie et ne reçoit pas d'aide régulière et importante pour accomplir ces actes, il s'est habitué à son handicap et sa mère lui apporte de l'aide ponctuellement.

Dans son mémoire de recours, le recourant a en revanche soutenu avoir besoin de l'aide de sa mère, de façon régulière et importante, pour accomplir plus de deux actes ordinaires de la vie, soit pour se vêtir, pour manger et pour faire sa toilette.

Il convient donc d'examiner l'importance de l'aide pour les différents actes ordinaires de la vie mentionnés par le recourant.

16.2.1 En premier lieu, s'agissant de l'acte de « se vêtir / se dévêtir », il ressort du rapport d'enquête du 1^{er} septembre 2011 que l'intéressé avait besoin d'aide pour se vêtir, à savoir pour boutonner, mettre une cravate et les chemises, ainsi que pour faire ses lacets, étant précisé qu'il achetait des vêtements adéquats pour être autonome, mais qu'il était obligé de porter des chemises et une cravate pour le travail. En revanche, selon le rapport d'enquête du 23 mars 2023, le recourant est capable d'enfiler tous les vêtements de manière autonome, il adapte ses tenues afin de ne pas porter de vêtements comportant de petits boutons et il ne porte que rarement des chemises. Il est en outre capable de « zipper un gilet ». En particulier, s'il recevait de l'aide pour boutonner ses chemises et faire le nœud de sa cravate quand il travaillait comme vendeur, étant précisé que cette tenue était obligatoire pour cet emploi, il ne porte plus ce genre de vêtement depuis son licenciement et ne reçoit plus d'aide pour se vêtir. Par ailleurs, concernant l'acte de lacer ses chaussures, le besoin est toujours le même, le recourant recevant de l'aide pour cette partie de l'habillement, étant cependant relevé qu'il est en mesure d'enfiler et de retirer des chaussures sans lacets de manière autonome.

Force est de constater que la situation, du point de vue de l'acte de se vêtir / dévêtir a évolué entre 2011 et 2023, le recourant n'ayant plus la nécessité de porter des vêtements devant être boutonnés depuis qu'il ne travaille plus comme vendeur.

En outre, comme l'a relevé l'enquêtrice, il est exigible de faire usage de chaussures adaptées ainsi que de moyens auxiliaires tels que les lacets élastiques afin de favoriser l'autonomie de l'intéressé. Cela est d'ailleurs conforme à l'obligation de réduction du dommage imposée par la jurisprudence. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans retiendra qu'il existe une modification des circonstances au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA.

16.2.2 S'agissant de l'acte de « manger », le recourant a indiqué dans son mémoire de recours qu'il n'est pas en mesure de tenir le couteau dans sa main gauche, mais qu'il peut couper les aliments de consistance normale. Il reçoit en revanche de l'aide pour couper des aliments durs (viande, pizza, etc.) et évite de consommer ce genre d'aliment lorsqu'il va au restaurant pour ne pas se trouver en difficulté. Il convient de noter que le besoin d'aide pour couper des aliments durs était déjà mentionné dans le rapport d'enquête antérieur et avait été reconnu par l'intimé lors de l'enquête de 2011. Or, selon la jurisprudence applicable, les aliments durs ne sont pas consommés tous les jours, de sorte qu'une aide dans ce domaine n'est considérée ni régulière ni importante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_791/2016 du 22 juin 2017 consid. 4 et la référence). En outre, conformément à l'obligation de réduire le dommage, il est exigible que le recourant se serve d'un moyen auxiliaire (par exemple, un couteau ergonomique), pour couper les aliments durs (ATF 134 V 64 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3), ce qui a d'ailleurs été suggéré par l'infirmière enquêtrice à teneur du rapport du 23 mars 2023 (un couteau ergonomique pouvant être maintenu avec la main droite et permettant de couper sans efforts).

Par conséquent, la conclusion de l'enquêtrice quant à l'absence de besoin d'aide régulière et importante pour l'acte de manger doit être confirmée.

16.2.3 Concernant l'acte de « faire sa toilette », le rapport du 1^{er} septembre 2011 indique que l'intéressé avait besoin d'aide pour couper ses ongles, à l'exclusion de tout autre besoin d'aide partielle pour cet acte. Il apparaît que la situation a évolué dès lors que, selon le rapport d'enquête du 23 mars 2023, l'assuré fait valoir qu'il a besoin d'aide pour mettre du déodorant. Par ailleurs, il est toujours autonome pour prendre sa douche, entrer et sortir de la baignoire, se coiffer, se raser manuellement (rasoir et mousse) et effectuer des soins d'hygiène bucco-dentaires, et sa mère l'aide pour couper ses ongles.

16.3 La chambre de céans relève que, selon la jurisprudence fédérale, le besoin d'aide pour couper les ongles n'est pas couvert par l'allocation pour impotent dès lors que le soin des ongles va au-delà de l'acte ordinaire quotidien « faire sa toilette » (ATF 147 V 35 consid. 9.2.3). Concernant le besoin d'aide invoqué par le recourant pour mettre du déodorant, force est de constater qu'il peut être exigé, en vertu de l'obligation de diminuer le dommage, qu'il applique du déodorant à bille sous les deux bras en tenant le flacon avec sa main droite (main valide). S'agissant de l'aide apportée par la mère du recourant pour effectuer les soins quotidiens au pied gauche afin d'éviter l'apparition de mycoses interdigitales entre

les orteils (pied cavovarus), l'enquêtrice a indiqué dans le rapport d'enquête du 23 mars 2023 que l'utilisation d'un lave-orteils, soit un système avec un long manche permettant de laver et de sécher entre les orteils malgré une mobilité réduite, permettrait au recourant d'effectuer ces soins quotidiens lui-même, ce que le recourant n'a pas contesté. Il sera au surplus relevé que ces soins du pied ne sauraient correspondre à des soins particulièrement astreignants exigés par l'infirmité du recourant au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI, dès lors qu'ils n'ont pas été prescrits par un médecin (CIAII, ch. 8032).

Dans ces circonstances, et au vu des moyens auxiliaires existants pouvant être utilisés par le recourant, il sera retenu que l'assuré n'a pas besoin d'une d'aide régulière et importante pour l'acte de faire sa toilette.

16.4 Au surplus, la chambre de céans relève qu'il ressort expressément du rapport d'enquête du 23 mars 2023 que le recourant a déclaré, lors de la visite à domicile, qu'il ne fait pas usage de moyens auxiliaires car il fait appel à sa mère en cas de besoin. Cette indication n'a pas été contestée par le recourant qui l'a d'ailleurs reprise dans son mémoire de recours, précisant que sa mère l'aidait pour divers gestes (couper les ongles, fermer un bouton, effectuer les soins des pieds, etc. [cf. mémoire de recours du 6 juillet 2023, p. 2]) Or, tel qu'il a été expliqué ci-dessus, le besoin d'aide invoqué par le recourant pour se vêtir, manger et faire sa toilette peuvent être diminués grâce à l'usage de moyens auxiliaires existants, que celui-ci n'a pas utilisés à ce jour (en particulier, des vêtements sans boutons, l'usage de chaussures adaptées telles que des chaussures à lacets élastiques, l'usage d'un couteau ergonomique et d'un déodorant à bille, ainsi que l'utilisation d'un lave-orteils). L'usage d'une planchette adaptée pour tartiner peut également être attendu du recourant, tel que suggéré par l'enquêtrice, cette dernière ayant précisé dans son rapport du 23 mars 2023 que le recourant n'avait jamais essayé de faire usage de ce type d'accessoire, ce que le recourant n'a d'ailleurs pas contesté.

À cet égard, l'appréciation du Dr I_____ selon laquelle l'impotence du recourant ne peut pas être améliorée par des moyens auxiliaires appropriés (cf. rapport du Dr I_____ du 19 décembre 2022) n'apparaît pas fondée, dès lors qu'elle est contredite par les constatations détaillées de l'enquêtrice contenues dans le rapport d'enquête du 23 mars 2023.

16.5 Le recourant ne présentant pas d'empêchement déterminant pour l'accomplissement des six actes ordinaires de la vie, il ne peut prétendre à l'allocation pour impotent de degré faible.

- 17.** Dans un second moyen, le recourant fait valoir que l'API ne doit pas être supprimée au motif que la condition de l'existence d'une modification importante du degré d'impotence, prévue à l'art. 17 al. 2 LPGA, fait défaut, dès lors que son état de santé est resté stationnaire.

Selon la jurisprudence applicable à la révision du droit à l'API, il convient d'examiner si les circonstances (besoin d'aide d'autrui, de soins ou de surveillance)

ont évolué depuis le dernier examen matériel de ce droit (ATF 133 V 108), soit la situation qui existait au moment de la dernière enquête d'impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C 280/2019 du 14 octobre 2019 consid. 3.2).

En l'occurrence, même s'il ressort effectivement des rapports du Dr I_____ que l'état de santé du recourant est resté stationnaire (cf. questionnaire du 17 novembre 2022 rempli par le Dr I_____ et rapport du 19 décembre 2022), force est de constater que, suite à la comparaison de la situation existant à la date des décisions de 2011 et de 2023, le besoin d'aide pour accomplir certains actes ordinaires de la vie a évolué. En effet, tel qu'il a été expliqué ci-dessus, ce besoin peut être atténué par l'utilisation de moyens auxiliaires que le recourant n'a encore jamais utilisés à ce jour et dont il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'ils sont propres à influencer son degré d'impotence.

Il sera donc retenu que les conditions d'une révision de l'art. 17 al. 2 LPGA sont remplies, de sorte que l'intimé était fondé à procéder à la révision du droit à l'allocation pour impotence du recourant malgré son état de santé stationnaire.

- 18.** Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans d'ailleurs que cela n'entraîne une violation du principe de la maxime inquisitoire ou une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

En l'espèce, le recourant a sollicité l'audition de son médecin traitant, le Dr I_____, et de sa mère en qualité de témoins. Les pièces produites par le recourant font cependant déjà état de l'appréciation médicale de ce spécialiste, à savoir qu'il considère le recourant comme étant autonome dans les actes ordinaires de la vie (cf. questionnaire du 17 novembre 2022 rempli par le Dr I_____ et rapport du Dr I_____ du 19 décembre 2022). Par conséquent, l'audition de ce dernier n'est pas susceptible de modifier l'appréciation de la chambre de céans et n'a pas à être ordonnée. S'agissant de l'audition de la mère du recourant, elle n'apparaît pas nécessaire à la résolution du litige, de sorte que la chambre de céans n'y donnera pas suite, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a).

- 19.** Au vu de ce qui précède, l'intimé a retenu à juste titre que le recourant ne remplissait plus les conditions d'octroi d'une API et a décidé de la supprimer dès le premier jour du deuxième mois qui suivait la notification de la décision, en application de l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI.

Le recours sera donc rejeté.

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à charge du recourant.
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

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

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