



POUVOIR JUDICIAIRE

A/58/2024

ATAS/812/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 octobre 2024

Chambre 6

En la cause

A_____, enfant mineur, agissant par sa mère,

recourant

B_____, représentée par Me Michel CELI VEGAS, avocat

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Teresa SOARES et Yves MABILLARD,
juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** L'enfant A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 31 mai 2013, est soumis à l'autorité parentale de sa mère, Madame B_____ (ci-après : la mère). Les parents de l'assuré étant divorcés, il vit avec sa mère et sa sœur jumelle.
- b.** Le 17 juillet 2017, l'assuré mineur, représenté par sa mère, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) « Demande pour personnes assurées mineurs : mesures médicales » auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), en raison de difficultés de communication, de langage, de régulation des émotions et de motricité.
- c.** Dans un rapport daté du 23 juin 2016 [*recte* : 23 juin 2017], le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents auprès du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG), a diagnostiqué une infirmité congénitale, à savoir un trouble envahissant du développement (chiffre 406 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985, abrogée le 1^{er} janvier 2022 [OIC – RS 831.232.21], ci-après : OIC 406). L'assuré présentait des difficultés dans plusieurs domaines de son développement, avait peu conscience de son corps dans l'espace et présentait une motricité peu différenciée. Il nécessitait une scolarité spécialisée ainsi que des traitements d'ergothérapie, de psychomotricité, de logopédie et une prise en charge en centre de jour médicopédagogique.
- d.** Le 15 mai 2018, l'OAI a octroyé à l'assuré des mesures médicales, à savoir la prise en charge des coûts du trouble envahissant du développement, y compris les contrôles médicaux et le traitement médicamenteux si nécessaire, du 16 novembre 2016 au 31 mai 2033.
- B.** **a.** Le 24 septembre 2018, l'assuré, représenté par sa mère, a déposé une demande d'allocation pour impotent (ci-après : API) pour mineur.
- L'OAI a mis en œuvre une enquête d'impotence, dont il est ressorti, à teneur du rapport daté du 11 janvier 2019, que l'assuré avait besoin d'une aide régulière pour trois actes ordinaires de la vie, soit : se vêtir / se dévêtir, manger et aller aux toilettes. Aucun surcroît d'aide n'était en revanche retenu pour l'acte « se lever / s'asseoir, se coucher ». L'enquête considérait en effet que l'assuré était autonome, agile physiquement et savait grimper facilement sur le canapé. La mère avait précisé que c'était un gros dormeur et qu'il n'y avait pas de problème pour le coucher le soir. Aucun besoin de l'assuré n'était retenu pour l'acte de faire sa toilette. L'assuré ne se lavait pas sans aide et commençait à participer aux soins. La mère lavait aussi complètement la sœur jumelle de l'assuré, séparément (l'un après l'autre). Selon l'enquêtrice, cet acte pourrait être retenu dès l'âge de six ans, soit dès mai 2019. Aucun besoin d'aide n'était retenu pour l'acte de se déplacer.

L'enquêtrice a recommandé l'octroi d'une allocation pour impotence de degré faible sans supplément pour soin intense (ci-après : SSI), dès septembre 2017, soit un an avant le dépôt de la demande. L'assuré aurait droit à une API de degré moyen en mai 2019, en raison de la prise en considération du besoin d'aide pour l'acte de faire sa toilette dès ce moment.

b. Le 1^{er} octobre 2019, se fondant sur le rapport d'enquête susvisé, l'OAI a rendu une décision confirmant un projet de décision du 22 août 2019, octroyant à l'assuré une API de degré faible du 1^{er} septembre 2017 au 30 avril 2019, puis une API de degré moyen dès le 1^{er} mai 2019.

c. L'assuré n'a pas contesté cette décision.

d. Le 17 mai 2021, la mère de l'assuré a rempli le questionnaire pour la révision de l'API. L'assuré avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour « se vêtir / se dévêtir », « manger » (couper les aliments et les porter à sa bouche), « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer / entretenir des contacts sociaux » (il avait besoin de surveillance à l'extérieur). L'assuré était incapable de faire les choses tout seul comme un enfant de huit ans et avait besoin de beaucoup d'attention, de traitements (thérapies et activités spéciales), ainsi que d'une surveillance permanente pendant la journée.

e. Selon un rapport reçu par l'OAI le 22 septembre 2021, établi par la docteure D_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents auprès de l'office médico-pédagogique (ci-après : OMP), l'assuré présentait toujours un trouble envahissant du développement (OIC 406) et son développement moteur, langagier et cognitif était en décalage sévère par rapport aux normes. Il bénéficiait grandement de l'attention et de l'étayage de l'adulte. Au niveau de la motricité fine, l'assuré présentait une faiblesse du tonus au niveau de la tenue du crayon. Son point fort se montrait dans l'épreuve de la compréhension verbale des situations quotidiennes. Toutefois, la capacité d'abstraction au niveau des liens restait faible et il manifestait une importante lenteur, ainsi qu'une faible mémoire de travail. Malgré son retard, l'assuré montrait des progrès au niveau relationnel ainsi que dans ses capacités attentionnelles et se développait favorablement si on lui donnait un cadre soutenu et les soins nécessaires.

f. Le 28 septembre 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré une prise en charge des coûts de la psychothérapie ambulatoire prescrite par la Dre D_____.

g. Dans un rapport du 2 décembre 2021, la Dre D_____ a confirmé que les indications données par la mère de l'assuré dans le questionnaire pour la révision de l'API du 17 mai 2021 correspondaient à ses constatations médicales.

h. Une nouvelle enquête concernant l'impotence et le degré d'assistance a été réalisée au domicile de l'assuré le 14 février 2022. Il ressort du rapport d'enquête daté du même jour que ce dernier avait besoin d'une aide régulière pour quatre actes ordinaires de la vie, à savoir : se vêtir / se dévêtir, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer.

L'assuré n'avait pas besoin d'aide supplémentaire pour se lever / s'asseoir / se coucher dès lors qu'il était autonome sur ce point, sa mère ayant précisé qu'il dormait bien toute la nuit, bien qu'il ait de la peine à s'endormir.

Aucun besoin d'aide n'était retenu pour manger. L'enquêtrice a indiqué que l'assuré mangeait toujours lentement, mais que, contrairement à la dernière visite au domicile, il était indépendant pour manger et savait utiliser son couteau et sa fourchette. Sa mère devait toutefois le stimuler pour manger et pour qu'il finisse son assiette. Il mangeait en famille, à table, la mère mangeant avec ses deux enfants. À l'école, l'assuré mangeait aussi de manière autonome (tous les repas de midi). Ainsi, ce point ne devait plus être retenu car l'assuré avait bien progressé, étant maintenant autonome pour manger bien qu'il soit encore lent et qu'il nécessite du temps pour terminer son assiette.

Aucun besoin de l'assuré n'était retenu pour une surveillance personnelle permanente, dès lors qu'il était un enfant calme, qu'il dormait en-haut sur un lit à deux étages et qu'il pouvait rester dans le salon ou dans sa chambre pendant que sa mère préparait le repas. Par sécurité, sa mère avait sécurisé les fenêtres. Par conséquent, dans ces proportions et à cet âge, la surveillance personnelle permanente ne se justifiait pas.

Au total un surcroît de temps pour soins intenses de 1h16 était admis, correspondant à : 25 minutes pour l'activité de se vêtir / se dévêtir ; 40 minutes pour l'acte de faire sa toilette et 5 minutes pour l'acte d'aller aux toilettes. L'enquêtrice a aussi retenu 6 minutes pour se rendre à la séance chez le psychologue une fois par semaine.

L'enquêtrice recommandait de continuer l'octroi d'une API de degré moyen sans SSI.

i. Suivant la proposition de l'infirmière enquêtrice, l'OAI a transmis à l'assuré un projet de décision en date du 17 février 2022, au terme duquel il envisageait de continuer à lui octroyer une API de degré moyen, sans SSI.

j. Le 21 avril 2022, l'OAI a octroyé à l'assuré des mesures médicales, soit la prise en charge des coûts de l'infirmité congénitale OIC 405 (troubles du spectre de l'autisme), le droit aux mesures médicales ayant été reconnu sous OIC 406 jusqu'au 31 décembre 2021.

k. Dans un rapport du 18 octobre 2022, Madame E_____, ergothérapeute, a relevé que l'assuré avait des difficultés de compréhension verbale : lorsqu'une question lui était posée, il répondait souvent à côté et avait besoin d'étayage aux consignes (gestes, reformulation, exemple). S'agissant de la réalisation des activités de la vie quotidienne, l'assuré avait pu désigner certaines activités que sa mère faisait à sa place ou avec lui (se doucher, faire une tartine, se moucher, fermer ses boutons, entre autres). La mère avait expliqué que lors des repas, l'assuré mangeait seul avec ses mains (sandwichs, par exemple) et parfois à l'aide d'une cuillère, mais qu'il était toutefois lent et peu habile. Il n'arrivait pas à

s'essuyer après être passé aux toilettes, à manipuler les boutons (y compris les boutons pressions à cause d'un manque de force) et à mettre ses habits à l'endroit lors de l'habillage. S'agissant des activités scolaires, l'enseignante de l'assuré avait indiqué que l'enfant prenait ses repas seul à la cantine et qu'il était autonome pour l'habillage, mais qu'il était parfois lent car il avait tendance à s'occuper de ce que faisaient ses camarades. Il avait en revanche besoin d'aide pour la manipulation des ciseaux.

I. Le 17 janvier 2023, l'OAI a octroyé à l'assuré la prise en charge des coûts de l'ergothérapie ambulatoire hebdomadaire du 6 septembre 2022 au 30 septembre 2027.

C. a. Au mois de mai 2023, le droit à l'allocation pour impotent de l'assuré a fait l'objet d'une révision.

b. Dans ce cadre, la mère de l'assuré a rempli le questionnaire y relatif et a indiqué que son fils avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour les actes de « se vêtir / se dévêtir », « se lever / s'asseoir / se coucher », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer ».

c. Dans un rapport du 2 juin 2023, la docteure F_____, spécialiste FMH en pédiatrie, a confirmé le besoin d'aide décrit par la mère de l'assuré dans le questionnaire susvisé. L'assuré pouvait s'habiller seul, mais ne pouvait pas fermer un bouton, ni mettre des chaussures à lacets. Il ne pouvait pas non plus se déplacer seul (il n'arrivait pas à ouvrir et fermer les portes du bus). Il pouvait tenir un stylo mais n'arrivait pas à écrire une phrase. Il mangeait seul, avec une cuillère, mais ne pouvait pas couper sa nourriture. Il devait être accompagné pour les déplacements et ne pouvait pas jouer avec d'autres enfants ou être laissé seul sans surveillance. Il pouvait aller seul aux toilettes et prendre une douche sous surveillance.

d. Une nouvelle enquête concernant l'impotence a été réalisée par l'infirmière au domicile du recourant, en présence de sa mère, le 10 octobre 2023. À teneur du rapport d'enquête y relatif, l'assuré avait besoin de l'aide régulière d'autrui pour deux actes, soit pour « faire sa toilette » et pour « se déplacer ».

Il n'avait en revanche pas besoin d'un surcroît d'aide pour « se vêtir / se dévêtir », dès lors qu'il était autonome pour remettre ses vêtements à l'école et à la piscine. Par ailleurs, ses vêtements pouvaient être adaptés pour lui faciliter la tâche (chaussures à scratch et pantalons avec un élastique) et sa mère n'avait plus besoin de rester à ses côtés pendant l'habillage. L'infirmière a précisé que les dires de l'enfant avaient été vérifiés auprès de son éducatrice référente. La mère de l'assuré lui préparait ses vêtements par habitude, mais ce dernier pouvait aussi dire ce qu'il voulait mettre.

Aucune aide supplémentaire n'était nécessaire pour l'acte de « se lever / s'asseoir / se coucher », l'assuré étant autonome pour ce point. Il était agile physiquement et se déplaçait normalement.

Pour « manger », l'assuré n'avait pas besoin d'aide. Il mangeait toujours lentement, mais était indépendant : il savait utiliser son couteau et sa fourchette. Sa mère disait devoir le stimuler pour manger et pour qu'il finisse son assiette. À la maison, il mangeait à table avec sa mère et sa sœur. À l'école, l'assuré mangeait aussi de manière autonome tous les repas de midi, personne n'intervenant pour l'aider. Le jour de l'enquête à domicile, l'enfant avait montré comment il utilisait son couteau.

Concernant l'acte de « faire sa toilette », l'intéressé ne se lavait pas encore sans aide, sa mère était présente dans la salle de bains à chaque fois, restant devant le rideau de douche et le guidant. Sa mère lui lavait les cheveux, lui passait la pommade à la sortie de la douche et repassait derrière lui pour le brossage des dents et les soins du corps (ongles et coiffage). Cet acte pouvait donc encore être retenu au vu du décalage suffisamment important avec les enfants de son âge.

Concernant l'acte « aller aux toilettes », l'assuré était propre et complètement autonome : il s'essuyait seul et personne n'intervenait lorsqu'il allait à la selle (il s'essuyait seul à l'école et à la maison). Cet acte n'était donc plus retenu.

S'agissant de l'acte « se déplacer », l'infirmière a relevé que l'assuré parlait bien (phrases courtes mais explicites), répondait bien aux questions et donnait des explications supplémentaires, contrairement à la dernière visite au domicile. Il ne craignait pas les étrangers et restait volontiers à l'école ou avec des tiers. Il pouvait jouer seul au salon pendant que sa mère cuisinait. Selon cette dernière, l'enfant se bagarrait toujours avec sa sœur jumelle, mais les deux enfants avaient également des moments de jeux ensemble. Il faisait du karaté les vendredis et avait des amis à l'école, mais au vu de ses besoins particuliers, un enseignement spécialisé était encore nécessaire. Par ailleurs, l'assuré ne pouvait pas se rendre à l'école de son quartier seul comme le faisait sa sœur jumelle et, lorsqu'il se déplaçait à l'extérieur, son attention était rapidement absorbée, de sorte qu'il pouvait se mettre en danger en suivant une personne malveillante, par exemple. Par conséquent, cet acte pouvait encore être retenu.

Un surcroît de temps de 18 minutes par jour était reconnu pour l'accompagnement chez le psychologue et chez l'ergothérapeute. Il n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente.

En définitive, l'enquêtrice était d'avis que l'assuré avait besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie (« faire sa toilette » et « se déplacer »), de sorte qu'elle préconisait de diminuer le degré de l'API, de moyen à faible, sans SSI.

e. Par projet de décision du 12 octobre 2023, l'OAI a décidé de diminuer le degré de l'API de moyen à faible, considérant que l'assuré n'avait besoin d'une aide régulière d'autrui que pour les deux actes « faire sa toilette » et « se déplacer / établir des contacts ». La décision reposait sur le rapport d'enquête à domicile du 10 octobre 2023, établissant que l'enfant était devenu autonome pour trois autres

actes ordinaires de la vie (« se vêtir / se dévêtir », « manger » et « aller aux toilettes »).

f. Le 6 novembre 2023, l'assuré, représenté par sa mère, s'est opposé à ce projet de décision. L'enquête à domicile n'avait duré qu'une quinzaine de minutes, l'infirmière avait uniquement interrogé l'assuré qui était en train de jouer à la console de jeux et qui s'était contenté de répondre par l'affirmative à chacune des questions posées, sans en comprendre la teneur. L'infirmière s'était uniquement basée sur cet échange et n'avait pas observé l'enfant dans l'exercice des différents actes de la vie quotidienne. Or, lors de l'habillage, l'assuré enfilait ses vêtements à l'envers la plupart du temps, ne parvenait pas à remonter la fermeture éclair de son pantalon, ni boutonner et déboutonner ses vêtements, ou attacher seul les lacets de ses chaussures. Quant à l'acte de manger, il était incapable de manger avec des couverts et ne pouvait pas utiliser un couteau pour couper les aliments, de sorte que sa mère devait couper la nourriture et le faire manger avec la fourchette. Sans supervision ou guidance verbale, il prenait plusieurs minutes pour mastiquer et avaler la même bouchée. Il présentait en outre une faiblesse au niveau des mains. S'il pouvait certes aller aux toilettes seul, sa mère devait systématiquement l'essuyer car il était incapable de se nettoyer seul. En comparaison avec sa sœur jumelle, il prenait jusqu'à cinq fois plus de temps que cette dernière pour effectuer les actes de la vie courante et effectuait ceux-ci de manière incorrecte.

À l'appui de son opposition, le recourant a joint le rapport de la Dre F_____ du 26 octobre 2023 et le rapport Madame G_____, ergothérapeute, daté du 26 octobre 2023 également. Dans son rapport du 26 octobre 2023, la Dre F_____ a indiqué que les réponses données par l'assuré à ses interlocuteurs n'étaient pas toujours adéquates. L'assuré parvenait à se vêtir uniquement lorsque les vêtements étaient préparés par un tiers et sous surveillance. À défaut, il prenait trop de temps pour s'habiller ou mettait ses habits à l'envers. Il n'arrivait pas non plus à ouvrir et fermer les boutons, ni à faire les lacets. Il pouvait manger seul, mais seulement avec une cuillère. Il n'arrivait pas à utiliser une fourchette et il était nécessaire qu'un tiers lui coupe toute sa nourriture. Il pouvait aller aux toilettes seul, mais ne pouvait pas se nettoyer correctement. L'ergothérapeute a relevé les mêmes difficultés que celles identifiées par la Dre F_____ dans son rapport du 26 octobre 2023.

g. Dans une prise de position du 8 novembre 2023, l'infirmière enquêtrice mandatée par l'OAI a indiqué, en réponse au courrier de la mère du 6 novembre 2023, que l'enquête au domicile avait duré 45 minutes, que la mère était présente durant l'entretien et qu'elle avait complété les dires de son enfant après chaque question. Les déclarations de la mère avaient été complétées par un entretien téléphonique avec l'éducatrice de référence de l'enfant le même jour, afin de s'assurer de la pertinence de l'évaluation. Au vu des déclarations faites lors de l'enquête, de celle de son éducatrice et des éléments au dossier récents, les actes de manger, aller aux toilettes et s'habiller ne pouvaient plus être retenus. Il était

exigible d'adapter les vêtements (sans boutons et chaussures à scratch) afin de faciliter l'habillage et de rendre l'assuré plus autonome. S'agissant de l'acte d'aller aux toilettes, la mère avait déclaré, le jour de l'enquête, qu'elle le laissait faire et vérifiait le soir sous la douche. À l'école, personne n'intervenait lorsque l'assuré allait aux toilettes. S'agissant de la découpe des aliments, l'assuré mangeait de manière autonome à l'école, sans intervention d'un tiers. Par ailleurs, le jour de l'enquête à domicile, l'assuré avait montré de sa propre initiative comment il utilisait son couteau. Il n'y avait donc pas lieu de revenir sur les conclusions de l'enquête.

h. Par décision du 20 novembre 2023, l'OAI a diminué l'API de l'assuré, retenant une API de degré faible dès le premier jour du deuxième mois qui suivait la notification de ladite décision.

- D. a.** Par acte du 8 janvier 2024, l'assuré, par l'intermédiaire de sa mère, a interjeté recours contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Il a conclu, sous suite de frais et dépens, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif et à ce que des mesures d'instruction soient ordonnées, en particulier l'audition de sa mère et de témoins, dont la Dre F_____, Madame G_____ (ergothérapeute), Monsieur H_____ (psychothérapeute), Madame I_____ (enseignante de l'assuré) et Madame J_____ (infirmière évaluatrice de l'OAI). Principalement, il a conclu à l'annulation de la décision entreprise.

En substance, le recourant a contesté le rapport d'enquête du 10 octobre 2023. Sur la forme, l'entretien au domicile avait duré au maximum 20 minutes, dont une quinzaine de minutes qui avaient été consacrées à l'interrogatoire de l'enfant occupé à jouer à sa console de jeux pendant toute la durée de l'entretien et qui s'était contenté de répondre par l'affirmative à toutes les questions. S'agissant de l'acte de se vêtir, les constatations de l'intimé étaient inexactes dès lors qu'outre la lenteur pour s'habiller, l'enfant présentait des difficultés physiques (problèmes de coordination et faiblesse dans les doigts) qui ne lui permettaient pas de s'habiller correctement. Par ailleurs, le rapport d'enquête n'indiquait pas que le recourant confondait l'envers et l'endroit des vêtements et qu'il n'était pas en mesure de faire correspondre ceux-ci aux conditions météorologiques. Concernant l'acte de manger, l'affirmation selon laquelle le recourant avait montré à l'enquêtrice comment il utilisait un couteau était fausse et trompeuse, l'intéressé étant incapable de se servir d'un couteau pour faire une tartine, tel que l'attestait un rapport de son ergothérapeute du 20 décembre 2023. Quant à l'acte d'aller aux toilettes, cet aspect n'avait pas été investigué par l'intimé et l'infirmière enquêtrice s'était contentée des réponses du recourant, sans prendre en considération les rapports des thérapeutes. Enfin, le rapport indiquait de manière mensongère que les dires de l'enfant avaient été vérifiés par éducatrice référente « Mme K_____ », alors même que, ni l'enseignante référente du recourant, ni aucun autre membre

de son école n'avait été approché par l'intimé, que ce soit dans un cadre formel ou informel.

b. Le 19 janvier 2024, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance juridique.

c. Le 23 janvier 2024, l'intimé a conclu au rejet de la requête en restitution de l'effet suspensif.

d. Par arrêt incident non querellé du 29 janvier 2024, la chambre de céans a rejeté la demande d'effet suspensif présentée par le recourant, considérant que, vu les pièces du dossier, il n'y avait pas lieu d'admettre que, selon toute vraisemblance, les chances de succès du recours ne faisaient aucun doute.

e. Sur le fond, l'intimé a répondu par mémoire du 6 février 2024, relevant que les dires du recourant avaient été complétés par sa mère lors de l'entretien à domicile et que ces déclarations avaient ensuite été complétées par un entretien téléphonique avec l'éducatrice de référence de l'enfant. Par ailleurs, la Dre F_____ avait indiqué dans son rapport du 2 juin 2023 que le recourant pouvait s'habiller seul, mais ne pouvait pas fermer un bouton ni mettre des chaussures à lacets. Cette spécialiste avait aussi indiqué dans le rapport susvisé que le recourant pouvait aller seul aux toilettes, ce qui était conforme au rapport d'enquête. S'agissant de l'acte de manger, l'autonomie du recourant ressortait également du formulaire de révision rempli par la mère du recourant le 9 mai 2023. Par conséquent, dès lors que le recourant avait gagné en autonomie entre la dernière décision entrée en force et la décision litigieuse, il se justifiait de réduire l'API à un degré léger.

f. Par réplique du 15 mars 2024, le recourant a persisté dans ses conclusions.

g. Le 2 avril 2024, en complément à sa réplique, le recourant a produit une attestation de la directrice de son établissement scolaire (école pédagogique spécialisée du L_____ [ci-après : L_____]) du 18 mars 2023, indiquant qu'aucun(e) collaborateur/trice de cet établissement n'avait été contacté, de manière formelle ou informelle, par un(e) collaborateur/trice de l'intimé au sujet du développement du recourant. Par ailleurs, contrairement à ce qui ressortait du rapport d'enquête du 10 octobre 2023, aucune éducatrice ou enseignante au sein dudit établissement ne se nommait « Mme K_____ ».

h. Par duplique du 4 juin 2024, l'intimé a informé la chambre de céans avoir soumis l'attestation du 18 mars 2023 susmentionnée à l'infirmière enquêtrice et a joint une note téléphonique établie par cette dernière le 22 avril 2024. À teneur de cette note, l'infirmière enquêtrice a indiqué avoir contacté « Madame I_____ K_____ » le 22 avril 2024, précisant que le numéro de téléphone et le nom de la personne référente du recourant lui avait été communiqués par la mère de ce dernier le jour de la visite à domicile. Lors de son appel, l'infirmière s'était présentée à « Mme K_____ », laquelle lui avait indiqué ne pas pouvoir lui répondre car elle était en cours et qu'elle la rappellerait ultérieurement. Peu de temps après, « "Mme K_____ " (I_____) » l'avait rappelée. Au bout du fil, on

l'avait informée que la conversation était en mode haut-parleur et enregistrée, et que d'autres personnes de l'établissement étaient présentes et écoutaient la conversation. Une voix masculine avait pris la parole et lui avait indiqué qu'il n'y avait pas de « Mme K_____ » au sein de leur équipe. Sur question de l'infirmière, « Madame I_____ K_____ » a indiqué que le numéro de téléphone appelé et transmis par la mère du recourant lui appartenait, mais qu'elle ne lui avait jamais parlé auparavant. Surprise par cette réponse, l'infirmière lui a demandé si une autre personne avait pu répondre sur ce numéro, ce à quoi il lui a été répondu par la négative. La conversation téléphonique s'était terminée sans que personne ne lui ait confirmé avoir eu une conversation téléphonique avec elle au sujet du recourant. L'intimé a persisté dans ses conclusions pour le surplus.

i. Par courrier du 23 août 2024, M. H_____, psychothérapeute, a indiqué ne pas souhaiter répondre aux questions posées par la chambre de céans par courrier du 25 juillet 2024 au motif que le processus thérapeutique nécessitait autant que possible qu'il maintienne une position de neutralité et de confidentialité, ainsi qu'en raison du fait que les questions posées touchaient à des domaines qu'il n'avait pas eu l'occasion d'observer, tels que la propreté ou l'autonomie vestimentaire.

j. Sur demande de la chambre de céans, Mme G_____ a, par courrier du 27 août 2024, informé la chambre de céans que, malgré une bonne évolution dans les diverses activités de la vie quotidienne, certaines de celles-ci restaient couteuses ou même impossible pour l'assuré, ce dernier ne pouvant les effectuer de manière autonome en raison de son retard cognitif et du développement, ainsi que de ses troubles de la coordination et de la motricité fine. Il n'était pas autonome pour choisir ses vêtements, n'ayant pas le réflexe de chercher les informations nécessaires pour choisir les vêtements adéquats (regarder par la fenêtre ou demander la météo). Il n'était pas non plus autonome pour se vêtir ou se dévêtir car il avait besoin de la guidance verbale de sa mère pour mettre ses habits dans le bon ordre et à l'endroit. En raison d'une importante laxité au niveau des mains et par manque de force, l'assuré avait en outre besoin du soutien de sa mère pour fermer les petits boutons, étant précisé qu'il lui était impossible de fermer les boutons pression. Il avait aussi besoin d'aide pour lacer ses chaussures. S'agissant de l'acte de « manger », l'assuré portait lui-même les aliments à sa bouche. En fonction des aliments, il n'arrivait pas à manger proprement, mais sa mère le laissait faire afin qu'il expérimente les apprentissages effectués en séance de psychothérapie. L'utilisation du couteau était travaillée en séance depuis de nombreux mois et l'assuré appliquait les techniques ainsi apprises sur des aliments tendres comme des pâtes ou des steaks hachés, mais la coordination restait toutefois couteuse : les boulettes de viande étaient plus difficiles à couper car il était nécessaire de coordonner le picage avec la fourchette et le découpage avec le couteau. Cette double tâche était difficile, voire impossible pour l'assuré. En outre, son manque de force dans les mains l'empêchait de couper les aliments qui

ne se détachaient pas facilement. Il avait été convenu avec la mère de l'assuré qu'elle devait laisser son fils essayer et n'intervenir que si ce dernier le lui demandait ou lorsqu'il persévérait trop longtemps dans sa difficulté, étant précisé qu'elle devait intervenir lors de chaque repas pour le soutenir dans le découpage des aliments. Le manque de coordination et de force rendait difficile la préparation d'une tartine dès lors que la coordination de la force et du geste était imprécise et entraînait de nombreux trous dans le pain. Concernant l'acte d'aller aux toilettes, il n'était pas autonome pour s'essuyer après être allé à la selle et avait besoin de l'aide d'autrui pour le faire de manière efficace. Il avait aussi besoin d'aide pour initier un changement d'activité. L'ensemble de ces points constituait des activités travaillées et testées en séance, soit dans un « environnement non écologique ». La spécialiste s'était en outre entretenue avec la mère de l'assuré pour attester que ses observations correspondaient avec la réalité de leur quotidien, affirmant que leurs observations respectives convergeaient.

k. Par courrier du 9 septembre 2024, Mme Maria K_____ I_____ a confirmé qu'elle était l'enseignante de l'assuré depuis le mois d'août 2021. S'agissant de l'acte de se vêtir / se dévêtir, elle a indiqué que, selon les observations de son collègue, Monsieur M_____, dans les vestiaires de la gymnastique, l'assuré était en mesure de mettre ses vêtements à l'endroit et de fermer des boutons à pression, mais pas les boutons normaux. Il n'avait pas besoin d'aide pour manger, étant capable de porter la nourriture à sa bouche, de se servir d'un couteau et de couper les aliments dans son assiette. L'assuré avait besoin d'une tierce personne pour canaliser son comportement pendant qu'il mangeait. L'enseignante ne s'est en revanche pas prononcée sur la capacité de l'assuré à faire une tartine. S'agissant de l'acte d'aller aux toilettes, aucun contrôle de l'hygiène n'était effectué après que l'assuré soit allé aux toilettes pendant la journée d'école, de sorte qu'elle ne pouvait se prononcer sur son autonomie à s'essuyer après être allé à la selle. Enfin, l'enseignante a relevé que, ni elle ni ses collègues, n'avaient parlé avec une personne de l'OAI (collaborateur ou infirmière enquêtrice) au mois d'octobre 2021. Une infirmière l'avait appelée au mois de juin 2024 pour savoir si elle avait eu un échange avec elle au préalable et pour la questionner, ainsi que ses collègues sur les capacités de l'assuré. Il lui a alors été répondu qu'ils étaient tenus au secret de fonction et la conversation s'était terminée.

l. Par courrier du 6 août 2024, reçu par la chambre de céans le 25 septembre 2024, la Dre F_____ a fait part de ses observations, indiquant que l'assuré n'était pas autonome pour choisir ses habits en fonction des conditions météorologiques, qu'il pouvait s'habiller partiellement seul en mettant son pantalon, mais pas le tee-shirt et qu'il n'était pas autonome pour fermer les boutons de ses vêtements (boutons normaux et à pression). S'agissant de l'acte de manger, il était en mesure de porter les aliments à sa bouche et de se préparer une tartine. Il n'était toutefois pas à même de se servir d'un couteau et de couper des aliments dans son assiette.

L'assuré pouvait aller aux toilettes seul pour uriner, mais il avait besoin de l'aide de sa mère ou d'un autre adulte pour s'essuyer proprement après être allé à la selle.

m. Les observations susmentionnées ont été communiquées aux parties par la chambre de céans.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 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]). Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (art. 38 al. 3 LPGA et 17 al. 3 LPA).

En l'espèce, la décision litigieuse du 20 novembre 2023 a été reçue au plus tôt le lendemain, de sorte que le délai de recours a commencé à courir le 22 novembre 2023. Compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le délai de recours est arrivé à échéance au plus tôt le samedi 6 janvier 2024, avec un report de son terme au lundi 8 janvier 2024.

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

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 20 novembre 2023, par laquelle l'intimé a diminué l'allocation pour impotent du recourant, celle-ci passant d'un degré moyen à un degré faible.

3.

3.1 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 a été interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA *a contrario*).

3.2 Le 1^{er} janvier 2022, les modifications du 19 juin 2020 de la LAI sont entrées en vigueur (développement de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du

3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et les références).

En l'occurrence, la décision dont est recours concerne le degré d'impotence du recourant postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que la législation en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022 est applicable.

4. Conformément à l'art. 17 al. 2 LPGA, 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.

Cette disposition s'applique à la révision des allocations pour impotent. Dans ce contexte, la procédure doit déterminer si les circonstances dont dépendait le droit à l'allocation ont changé de manière significative (arrêt du Tribunal fédéral 9C_662/2019 du 19 février 2020 consid. 4.2).

4.1 Selon l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

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).

À teneur de l'art. 42 al. 2 LAI, l'impotence peut être grave, moyenne ou faible.

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. 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).

4.1.1 L'art. 37 al. 1 RAI prescrit 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.

Le terme « entièrement » impotent se rapporte uniquement aux six actes ordinaires de la vie pris en considération. Est donc entièrement impotent au sens de l'art. 37 al. 1 RAI, l'assuré qui a besoin d'aide pour effectuer ces actes sans toutefois être entièrement dépendant d'autrui pour autant ; il suffit qu'il le soit dans une mesure importante. L'exigence d'un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, d'une part, et celle d'un état nécessitant des soins permanents ou une surveillance personnelle sont cumulatives, d'autre part. L'exigence du besoin d'aide de tiers ainsi comprise est déjà tellement étendue que la condition de soins permanents ou de surveillance personnelle n'a plus qu'un caractère secondaire et doit être considérée comme remplie dès qu'il y a soins permanents ou surveillance personnelle, fussent-ils peu importants (ATF 106 V 153 consid. 2a).

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

On est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de la let. a lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence).

Il faut attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'une impotence de degré moyen et non pas seulement une importance minimale comme à l'art. 37 al. 1 RAI, étant donné que, dans le cadre de l'art. 37 al. 2 let. b RAI, les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes qu'en cas d'impotence grave (ATF 107 V 145 consid. 1d).

4.1.3 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).

4.2 Pour évaluer l'impotence des assurés mineurs, on applique par analogie les règles valables pour l'impotence des adultes selon les art. 9 LPGA et 37 RAI.

Toutefois, l'application par analogie de ces dispositions n'exclut pas la prise en considération de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent apparaître chez les enfants et les jeunes gens. Ce qui est déterminant, c'est le supplément d'aide et de surveillance par rapport à ce qui est nécessaire dans le cas d'un mineur non invalide du même âge que l'intéressé (ATF 113 V 17 consid. 1a).

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

Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans l'annexe III de la CIIAI (arrêt 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.2 et les références). Elles détaillent l'âge à partir duquel, en moyenne, un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour chacun des actes ordinaires de la vie. Cet âge détermine le début du délai d'attente d'un an (ATAS/48/2020 du 28 janvier 2020 consid. 6).

Les circulaires s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_85/2014 du 31 juillet 2014 consid. 5.2 et les références).

4.3 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 ; 121 V 94 consid. 6b et les références).

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 ; 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).

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).

4.3.1 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).

Dans son arrêt 9C_138/2022, le Tribunal fédéral a admis le besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir d'une assurée mineure capable de mettre et d'enlever les pièces de vêtement seule, mais qui nécessitait une aide régulière indirecte d'une intensité suffisante en début de journée pour l'obliger, au moyen d'injonctions, à s'habiller dans des délais raisonnables, et ce quand bien même elle se débrouillait toute seule à l'extérieur lors d'activités sportives ou scolaires. Notre Haute Cour a en outre relevé que la cour cantonale n'avait pas violé le droit fédéral en considérant que l'aide apportée à l'assurée était régulière, dès lors que cette dernière devait être cadrée quotidiennement dans le choix de ces vêtements en fonction du temps qu'il faisait (arrêt du Tribunal fédéral 9C_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.2.1).

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).

4.3.2 En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « manger », 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 ; 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 (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).

4.3.3 S'agissant de l'acte ordinaire de la vie « aller aux toilettes », il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir sur les toilettes ou s'en relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes – par exemple apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner (arrêt du Tribunal fédéral 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.3 et les références).

La remise en ordre des vêtements après être allé aux toilettes représente une fonction partielle de cet acte ordinaire de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_453/2010 du 3 septembre 2010 consid. 2.3 et les références), tout comme le fait que l'assuré ne puisse pas s'essuyer correctement sans l'aide d'un tiers après être allé aux toilettes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 4 et les références).

Dans le cas d'un assuré mineur ayant besoin d'aide pour s'essuyer après avoir été à la selle, le Tribunal fédéral a retenu que le nettoyage corporel après le passage aux toilettes constitue une fonction partielle de l'acte « aller aux toilettes », pour laquelle l'assuré requiert concrètement une aide régulière et importante, puisqu'il n'est pas autonome pour l'accomplir. La nécessité d'assistance devait donc être reconnue pour l'acte « aller aux toilettes » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_664/2020 du 27 janvier 2021 consid. 4.1).

4.4 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 U.146/02 du 10 février 2003 consid. 4.2).

4.5 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).

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).

4.6 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 ; 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).

5. En l'espèce, il s'agit d'examiner si les circonstances dont dépendait le droit à l'API de degré moyen allouée au recourant par décision du 17 février 2022 ont changé de manière significative, justifiant l'allocation d'une API de degré faible.

Pour rappel, l'intimé avait retenu, dans sa décision du 17 février 2022, que le recourant requérait de l'aide pour les actes consistant à « se vêtir / se dévêtir », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer / établir des contacts » en se fondant sur le rapport de l'infirmière enquêtrice du 14 février 2022.

Dans le cadre de la révision du droit à l'API pour mineur initiée le 4 mai 2023 et sur la base du rapport d'enquête du 10 octobre 2023, l'intimé considère que la comparaison des deux enquêtes effectuées au domicile du recourant permet de constater que ce dernier n'a plus besoin d'aide pour les actes « se vêtir se dévêtir » et « aller aux toilettes », de sorte que les deux seuls actes pour lesquels une aide est toujours nécessaire sont ceux de « faire sa toilette » et « se déplacer/établir des contacts », ce qui justifierait de diminuer le degré de l'API du degré moyen à faible.

Le recourant conteste la force probante du rapport d'enquête du 10 octobre 2019 et soutient qu'il a besoin, en sus des deux actes admis par l'intimé (« faire sa toilette » et « se déplacer / établir des contacts ») de l'aide d'autrui pour les actes de « se vêtir / se dévêtir », « manger » et « aller aux toilettes », de sorte qu'une API de degré moyen est encore justifiée. Il soutient en outre que le rapport indique en outre de manière mensongère que ses dires et ceux de sa mère auraient été vérifiés auprès de son enseignante référente.

5.1 S'agissant de l'acte « se vêtir / se dévêtir », l'infirmière enquêtrice n'a pas retenu le besoin d'aide, considérant que l'assuré est autonome pour remettre ses vêtements à l'école et lorsqu'il va à la piscine, que ses pantalons et ses chaussures peuvent être adaptés pour lui faciliter la tâche (pantalons avec un élastique et chaussures à scratch) et que sa mère lui prépare les vêtements par habitude, mais que l'assuré est toutefois en mesure de dire ce qu'il veut mettre comme un enfant de son âge. Interrogée par la chambre de céans, l'enseignante référente du recourant a indiqué que ce dernier était autonome pour mettre ses vêtements à l'endroit dans les vestiaires de la gymnastique et pour fermer les boutons à pression, à l'exclusion des boutons normaux (*cf.* lettre de Mme I_____ du 9 septembre 2024).

Ces constatations sont toutefois contestées par la mère de l'assuré qui a indiqué, en particulier, que l'enfant enfilait ses vêtements à l'envers la plupart du temps et qu'il

présentait des difficultés physiques (problèmes de coordination et faiblesse dans les doigts) l'empêchant de s'habiller correctement et efficacement. Dans le même sens, la Dre F_____ a expliqué que l'assuré parvenait à se vêtir uniquement quand un tiers lui préparait ses vêtements et restait à ses côtés. À défaut, il prenait trop de temps pour s'exécuter ou mettait ses habits à l'envers (cf. rapport de la Dre F_____ du 26 octobre 2023). Il n'était pas non plus autonome pour choisir ses vêtements en fonction des conditions météorologiques, ni en mesure de fermer des boutons normaux ou à pression (cf. rapport de la Dre F_____ du 6 août 2024). Ce besoin d'assistance pendant l'habillage a également été relevé par l'ergothérapeute du recourant, laquelle a indiqué que l'enfant avait besoin de guidance verbale pendant l'habillage (mettre les vêtements dans le bon ordre et à l'endroit), qu'il n'avait pas le réflexe de chercher les informations nécessaires pour choisir des vêtements adaptés aux conditions météorologiques (regarder par la fenêtre ou demander la météo) et qu'il n'était pas en mesure de fermer les boutons à pression (cf. rapports de Madame G_____ du 26 octobre 2023 et du 27 août 2024).

Force est de constater que les appréciations de l'infirmière enquêtrice et de l'enseignante référente divergent de celles de la pédiatre et de l'ergothérapeute. À ce propos, la chambre de céans relève, en premier lieu, que l'instruction effectuée dans le cadre de la présente procédure n'a pas permis de démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les dires de l'enfant auraient effectivement été vérifiés auprès de son enseignante référente dès lors que tant cette dernière que la directrice de l'école du recourant ont nié avoir eu un quelconque contact avec l'infirmière enquêtrice ou avec l'OAI (cf. courriel de Madame N_____, directrice de L_____, du 21 décembre 2023 et lettre de Mme I_____ du 9 septembre 2024). En outre, il apparaît que les réponses données par le recourant lors de l'enquête à domicile du 10 octobre 2023 ne permettent pas de retenir les constatations de l'infirmière enquêtrice comme démontrées au degré de la vraisemblance prépondérante dès lors que, dans son rapport du 26 octobre 2023, la pédiatre a indiqué que les réponses données par le recourant à ses interlocuteurs n'étaient pas toujours adéquates ni correctes et que, dans un rapport du 18 octobre 2022, une ergothérapeute a expliqué que l'enfant semblait avoir des difficultés de compréhension verbale, précisant que lorsqu'elle lui posait une question, l'intéressé répondait souvent « à côté » et qu'il avait besoin d'étayage aux consignes (gestes ou reformulations, par exemple). Dans le même sens, il sera aussi relevé que la jurisprudence applicable prévoit qu'il convient d'accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical qu'à celles de l'enquête à domicile en cas de divergences (arrêt du Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3).

Il appert ainsi que, si le recourant semble certes capable de mettre et d'enlever des pièces de vêtement seul dans les vestiaires lors des leçons de gymnastique, une aide régulière indirecte d'une intensité suffisante (guidance verbale nécessaire

durant l'habillage) en début de journée est néanmoins nécessaire pour qu'il puisse se vêtir dans des délais raisonnables et en fonction des conditions météorologiques avant de sortir de son domicile. Il est en outre rappelé que, selon l'art. 37 al. 4 RAI, l'évaluation de l'impotence du recourant doit être effectuée en prenant en considération uniquement le surcroît d'aide et de surveillance par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. En l'occurrence, force est de constater que le recourant, âgé de dix ans lors de l'enquête à domicile, n'est pas en mesure de faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques alors même que, selon l'annexe III de la CIIAI, un enfant du même âge est apte à choisir ses habits en fonction de la météo.

Au vu de ces éléments, et en application de la jurisprudence fédérale (en particulier l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_138/2022 précité), la chambre de céans retiendra un besoin d'aide relatif à l'acte ordinaire de la vie de « se vêtir/se dévêtir ».

À titre superfétatoire, la chambre de céans relèvera que, s'agissant des difficultés alléguées par le recourant pour remonter la fermeture éclair de son pantalon, boutonner/déboutonner ses vêtements, ainsi que pour attacher ses chaussures à lacets, la jurisprudence fédérale prévoit que l'on peut exiger d'un assuré 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), de sorte que les difficultés susmentionnées ne permettent pas de fonder un besoin d'aide pour l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

5.2 En ce qui concerne l'acte ordinaire « aller aux toilettes », la mère du recourant a indiqué, dans le formulaire de révision du droit à l'API, que le recourant n'était pas autonome pour contrôler la propreté après être allé aux toilettes. Dans son rapport d'enquête du 10 octobre 2023, l'infirmière a cependant retenu que l'enfant était propre et complètement autonome pour cet acte, qu'il s'essuyait seul à l'école comme à la maison et que personne n'intervenait lorsqu'il allait à la selle.

Le besoin d'aide invoqué par la mère du recourant est toutefois corroboré par la pédiatre et l'ergothérapeute de ce dernier. Dans son rapport du 2 juin 2023, sur lequel se fonde d'ailleurs l'intimé pour nier le besoin d'assistance, la Dre F_____ avait certes indiqué que l'enfant pouvait aller seul aux toilettes. Cette spécialiste a toutefois précisé, dans son rapport du 26 octobre 2023, qu'il pouvait aller aux toilettes seul, mais qu'il ne pouvait pas se nettoyer correctement. Sur question de la chambre de céans, la pédiatre a en outre expliqué que l'assuré pouvait aller seul aux toilettes pour faire pipi, mais qu'il avait besoin de sa mère ou d'un autre adulte pour s'essuyer proprement après être allé à selle (*cf.* courrier de la Dre F_____ du 6 août 2024). Ce même besoin d'assistance est attesté par l'ergothérapeute du recourant dans ses rapports du 26 octobre 2023 (« il a besoin de l'aide d'un tiers pour superviser ou guider les activités telles qu'aller aux toilettes [besoin d'aide pour s'essuyer de façon efficace] ») et du 27 août 2024 (« [il] peut aller aux

toilettes uriner de façon autonome. Cependant, il n'est pas autonome pour s'essuyer lorsqu'il est allé à selle. Il a donc besoin d'une tierce personne pour le faire à sa place de façon efficace »).

Par ailleurs, même si l'enseignante référente de l'enfant a répondu par l'affirmative à la question de savoir si le recourant est en mesure d'aller aux toilettes seul, cette détermination ne permet pas d'exclure le besoin d'assistance dès lors qu'elle a aussi précisé, dans son courrier du 9 septembre 2024, qu'aucun contrôle n'était effectué à l'école après que l'enfant soit allé aux toilettes et, en particulier, après qu'il soit allé à la selle. Cette absence de contrôle de la propreté du recourant après qu'il soit allé à selle a d'ailleurs été relevée par l'infirmière enquêtrice dans sa prise de position du 8 novembre 2023, celle-ci ayant indiqué que, le jour de la visite à domicile, la mère avait ajouté, s'agissant de l'acte d'aller aux toilettes, qu'elle laissait faire l'enfant et qu'elle vérifiait le soir sous la douche, précisant que personne n'intervenait à l'école. Or, le fait que personne ne contrôle l'hygiène de l'enfant après que ce dernier soit allé à la selle durant la journée d'école ne permet à l'évidence pas de retenir que ce dernier serait autonome pour l'acte « aller aux toilettes ».

Force est donc de constater que, conformément à la jurisprudence selon laquelle le nettoyage corporel après le passage aux toilettes constitue une fonction partielle de l'acte en cause, le recourant requiert concrètement une aide régulière et importante pour cet acte, puisqu'il n'est pas autonome pour l'accomplir (arrêt du Tribunal fédéral 9C_664/2020 du 27 janvier 2021 consid. 4.1). Il est au demeurant relevé que, selon l'annexe III de la CIIAI, il faut considérer qu'un enfant peut s'essuyer lui-même à partir de l'âge de six ans (*cf.* CIIAI, annexe III, p. 216). Or, au vu des rapports des spécialistes susmentionnés, tel n'est pas le cas du recourant pourtant âgé de dix ans au moment de l'enquête.

Par conséquent, la chambre de céans considère que le besoin d'aide pour l'acte « aller aux toilettes » est également établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, et doit donc encore être retenu.

5.3 Il ressort de ce qui précède que le besoin d'aide doit être admis s'agissant de quatre actes ordinaires, à savoir, « se vêtir / se dévêtir », « aller aux toilettes », « faire sa toilette » et « se déplacer », ce qui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré moyen (art 37 al. 2 let. a RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence).

Au surplus, la chambre de céans relèvera que le droit à une API de degré grave ne serait ouvert, en application de l'art. 37 al. 1 RAI, que dans l'hypothèse où l'assuré serait entièrement impotent, à savoir dans le cas où le besoin d'une aide régulière et importante d'autrui serait établi pour tous les six actes ordinaires de la vie et que son état nécessiterait, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. Tel n'est toutefois pas le cas en l'espèce, dès lors que l'intimé n'a pas retenu le besoin d'aide pour l'acte de « se lever / s'asseoir / se coucher » et que le

recourant ne l'a pas contesté dans le cadre de la présente procédure, ce dernier ayant au demeurant expressément fait valoir, dans son recours, qu'il avait de la difficulté pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie et non pas les six (*cf.* mémoire de recours, p. 29).

Par conséquent, au vu de l'issue du litige, la question du besoin d'aide pour l'acte « manger », tel qu'invoqué par le recourant, peut souffrir de rester ouverte.

5.4 Enfin, par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1), la chambre de céans ne donnera pas suite à l'audition de la Dre F_____, de Mme G_____, de M. H_____, de Mme I_____ et de l'infirmière enquêtrice telle que sollicitée par le recourant.

- 6.** Au vu de ce qui précède, le recours sera admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que le recourant continue à avoir droit à une API de degré moyen.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

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

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 20 novembre 2023.
4. Dit que le recourant continue à avoir droit à une allocation pour impotent de degré moyen.
5. Alloue au recourant une indemnité de CHF 2'500.-, à titre d'indemnité de procédure, à charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. 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