



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2303/2023

ATAS/551/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 2 juillet 2024**

**Chambre 10**

En la cause

A \_\_\_\_\_, enfant mineur, agissant par sa mère, recourant  
B \_\_\_\_\_, représentée par Me Aliénor WINIGER, avocate

contre

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

**Siégeant : Joanna JODRY, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

## **EN FAIT**

- A.**
- a.** L'enfant A \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 2014, souffre d'un trouble du spectre autistique (F84.0) de sévérité légère à modérée. Il est suivi depuis le mois de mars 2018 par le Centre de consultation spécialisé en autisme et est actuellement scolarisé à l'école C \_\_\_\_\_ en classe intégrée.
  - b.** Par demandes déposées auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) le 6 février 2020, la mère de l'assuré a sollicité l'octroi de mesures médicales et une allocation pour impotent.
  - c.** L'OAI a mis en œuvre une enquête, réalisée au domicile de l'assuré en présence de sa mère et de sa grand-mère. Dans son rapport du 3 septembre 2020, l'infirmière évaluatrice a conclu que l'assuré avait besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie dès le mois de juillet 2019, soit les actes « se vêtir/se dévêtir » et « se déplacer ». À partir du mois de juillet 2020, s'y ajoutaient deux autres actes ordinaires, « manger » et « faire sa toilette ». Le surcroît de temps était fixé à 40 minutes pour ces quatre postes et l'assuré avait en outre besoin d'une surveillance personnelle en permanence, justifiant un surcroît de temps de deux heures supplémentaires. Le total du surcroît de temps s'élevait ainsi à 2h40 dès le mois de juillet 2020 et n'ouvrait en l'état pas le droit au supplément pour soins intenses.
  - d.** Le 6 octobre 2020, l'OAI a accepté la prise en charge des coûts du traitement de l'infirmité congénitale chiffre OIC 405 (trouble du spectre autistique), du 7 février 2019 au 31 juillet 2034.
  - e.** Par décision du 30 octobre 2020, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une allocation d'impotence pour mineur de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> juillet 2020, conformément aux conclusions du rapport d'enquête à domicile.
- B.**
- a.** Au mois de juillet 2022, 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 indiqué que l'état de santé de son fils s'était amélioré depuis qu'il avait changé d'établissement scolaire. Il avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour « manger », en particulier pour couper les aliments et les trier par moment, car il ne mangeait pas de tout. Il avait également besoin d'aide pour « faire sa toilette », notamment pour se brosser les dents. Concernant l'acte « aller aux toilettes », elle contrôlait depuis toujours la propreté de son fils, car des accidents arrivaient par moment. Pour « se déplacer, entretenir des contacts sociaux », l'enfant avait besoin d'un accompagnement, puisqu'il ne sortait pas seul. L'aide dont avait besoin l'assuré était apportée par sa mère et son frère aîné. Il était plus autonome, mais ne savait pas se faire à manger, trier ses vêtements et préparer son sac. Il ne parlait pas encore et continuait à être suivi par sa logopédiste deux fois

par semaine. Il avait besoin d'une surveillance personnelle permanente, de jour et de nuit, assurée par elle-même ou son fils aîné, et ce depuis toujours. Ses proches « gardaient un œil sur lui ».

**c.** Dans un rapport du 17 octobre 2022, la docteure D \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pédiatrie, a indiqué que le mineur progressait lentement sur le plan langagier, s'exprimant avec des mots isolés et associant trois mots, ainsi que sur le plan de l'interaction sociale. Il présentait des difficultés alimentaires avec une importante sélectivité, mais il était plus facile de lui proposer une alimentation plus diversifiée.

**d.** Une nouvelle enquête concernant l'impotence et le degré d'assistance a été réalisée par l'infirmière au domicile de l'assuré, en présence de sa mère, le 26 avril 2023. Il ressort du rapport y relatif, établi le lendemain, que l'assuré avait rejoint une classe intégrée à la rentrée 2022, dans une école située à 10 minutes à pieds de son domicile. Selon sa mère, tout se passait bien à l'école et il progressait régulièrement. L'assuré se rendait une fois par semaine chez sa logopédiste en raison de ses difficultés de langage. Il fréquentait un cours de *kung fu* une fois par semaine après l'école. Il s'agissait d'un cours ordinaire avec des enfants de son âge. Au mois de mai 2023, il partirait trois jours en camp avec sa classe, ce qui serait une première expérience pour lui. La mère était séparée du père de ses enfants. Elle ne travaillait pas pour pouvoir s'occuper d'eux et consacrait une partie de son temps à des travaux artistiques.

Concernant l'acte « se vêtir/se dévêtir », aucune aide n'a été retenue. L'infirmière a noté que, selon la mère de l'assuré, ce dernier pouvait se vêtir de manière autonome. Il pouvait être parfois distrait, mais de manière générale, il pouvait se vêtir sans perdre trop de temps le matin. Sa mère choisissait encore les vêtements, comme c'était encore souvent le cas à cet âge, car elle préférait assortir les vêtements (couleurs), son fils pouvant ne pas faire les bons choix. L'assuré était autonome pour l'habillage et le déshabillage, mais avait besoin d'aide pour fermer les petits boutons d'une chemise. Il n'en portait toutefois pas régulièrement et il était exigible qu'il adapte ses tenues. L'assuré enfilait sans aide sa veste et ses chaussures à scratchs. Il était autonome à l'école. L'infirmière a relevé que la mère n'avait pas décrit de besoin d'aide régulier et important dans le formulaire de révision, ce qui correspondait à ses déclarations lors de l'évaluation. Cet acte n'était plus retenu.

S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'assuré n'avait pas besoin d'aide.

Pour « manger », l'assuré n'avait pas besoin d'aide. Selon sa mère, il était toujours sélectif pour l'alimentation, mais avait tout de même élargi la palette des aliments qu'il acceptait de manger. En raison de cette sélectivité alimentaire, elle préparait le repas de midi que son fils emportait à l'école. Il mangeait avec la fourchette et la cuillère, car elle préférait lui couper les aliments et ne lui donnait

pas encore le couteau. L'infirmière a relevé que l'enfant ne présentait pas de problème de motricité et n'avait jamais essayé de faire usage des services de table. Il s'agissait d'une habitude familiale et il n'était pas possible de savoir s'il pouvait ou non couper les aliments lui-même. La mère mangeait avec ses enfants, mais l'assuré pouvait rester à table plus longtemps. À l'école, il mangeait à table, avec les autres enfants de sa classe et aucun problème particulier de comportement n'avait été signalé à la mère. Un besoin d'aide pour cet acte ordinaire n'était pas retenu. L'enfant ne coupait pas les aliments, car sa mère préférait le faire elle-même.

Pour « faire sa toilette », l'assuré avait besoin d'aide pour se laver, se brosser les dents, se coiffer et prendre un bain ou une douche. Il appréciait l'eau et sa mère le laissait jouer dans le bain, laissant la porte ouverte. Son fils l'appelait quand il fallait le laver et le sortir de l'eau, car il n'essayait pas de se savonner ou de se rincer. Elle l'aidait donc et le séchait également. Il avait progressé pour le brossage des dents, qu'il accomplissait en même temps que son frère, mais sa mère devait procéder à un contrôle. L'enfant n'était plus opposant pour cette activité qui était aussi exécutée à l'école. L'assuré avait accepté, en 2021, de se faire couper les cheveux qu'il portait longs, de sorte que l'entretien des cheveux était plus rapide, même s'il n'appréciait pas qu'on lui touche la tête.

Concernant l'acte « aller aux toilettes », l'assuré n'avait pas besoin d'aide. Selon sa mère, il était totalement autonome pour aller aux toilettes et effectuer le contrôle de la propreté, que ce soit à la maison ou à l'école.

S'agissant de l'acte « se déplacer », l'assuré avait besoin d'être accompagné à l'extérieur par sa mère ou son frère, âgé de 12 ans. Les déplacements entre le domicile et l'école, située à 10 minutes à pieds, étaient effectués avec un transport spécialisé. L'assuré identifiait les dangers environnementaux, mais sa mère devait encore prêter garde à son comportement à l'extérieur. Il répondait aux consignes et était généralement réactif. Il avait également encore des besoins d'aide pour les contacts sociaux. Il avait fait des progrès pour parler, mais avait encore des difficultés pour se faire comprendre. Selon sa mère, il était sociable et entretenait de bons contacts avec ses camarades à l'école et au *kung fu*, malgré ses difficultés de langage. Les acquisitions en lecture et écriture n'étaient pas celles attendues pour un enfant de 8 ans.

L'enquêtrice a ainsi retenu un besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie, soit pour « faire sa toilette » depuis juillet 2020, avec un surcroît de temps de 12 minutes par jour (17 minutes selon la mère, desquelles étaient déduites 5 minutes correspondant au temps nécessaire pour un enfant du même âge sans problème de santé), et pour « se déplacer » depuis juillet 2019, sans surcroît de temps.

Selon la mère de l'assuré, son fils avait fait des progrès. Il comprenait les consignes et se montrait rarement récalcitrant. Il ne se mettait pas en danger et

n'adoptait pas de comportements dangereux pour lui-même ou des tiers. Il s'adaptait bien et pouvait voyager avec elle sans difficultés d'adaptation. Il pouvait prendre son bain sans être surveillé, jouait avec le chien de manière adéquate et ne le brutalisait pas, pouvait aller avec son frère âgé de 12 ans dans les commerces du quartier pour faire des petits achats (goûter, bonbons, etc.). Lors de l'évaluation, l'enfant était resté dans sa chambre pour jouer sans que l'intervention de sa mère soit nécessaire. Celle-ci indiquait qu'il était obéissant, ne grimpait pas, pouvait ranger des affaires si on le lui demandait, ne touchait pas aux nombreux bibelots et objets de décoration plus ou moins fragiles qui ornaient le logement. Une surveillance personnelle en permanence n'était ainsi plus retenue.

e. Par décision du 8 juin 2023, l'OAI a diminué l'allocation pour impotent de l'assuré, retenant un degré faible dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de ladite décision. Il a en effet conclu, sur la base des conclusions du rapport d'enquête, que le mineur était devenu autonome pour deux actes ordinaires de la vie, soit « se vêtir/se dévêtir » et « manger », et qu'il ne nécessitait plus de surveillance personnelle permanente. Il avait uniquement besoin d'aide régulière pour accomplir deux actes ordinaires de la vie, « faire sa toilette » et « se déplacer », depuis le mois de juillet 2020, respectivement de juillet 2019.

- C. a. Par acte du 10 juillet 2023, l'assuré, par l'intermédiaire de sa mère, représentée par une avocate, a interjeté recours contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il a conclu, sous suite de frais et de dépens, préalablement, à ce que des mesures d'instruction soient ordonnées, en particulier une expertise médicale et l'audition de sa mère et de témoins, dont la Dre D\_\_\_\_\_, la docteure E\_\_\_\_\_, Messieurs F\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_. Principalement, il a conclu à l'annulation de la décision entreprise et à ce que l'intimé soit condamné à lui accorder une allocation pour impotent de degré grave dès le 1<sup>er</sup> juillet 2020, subsidiairement de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

En substance, le recourant a contesté le rapport d'évaluation du 27 avril 2023, lequel ne correspondait pas à la réalité. Concernant les repas, il était très difficile quant au choix des aliments et aux textures de la nourriture, ce qui supposait des contraintes très exigeantes pour sa mère, qui devait toujours lui préparer des plats spécifiques. D'autre part, il refusait fréquemment de manger, ce qui requérait des négociations et rallongeait considérablement le temps des repas. Il ne pouvait pas se servir d'un couteau, de sorte que sa mère devait systématiquement l'aider dans ce processus, et il avait besoin d'aide pour tenir ses couverts. En cas de contrariété, il lui arrivait de faire des crises violentes, hurlant et s'en prenant parfois physiquement aux gens qui étaient à proximité. Il souffrait d'une hypersensibilité, notamment au stimuli du toucher, ce qui le rendait d'autant plus sujet à ce type de crises. Il n'avait aucune notion de la dangerosité de l'environnement qui l'entourait et devait constamment être tenu par la main à proximité de sources de danger. Un grillage avait par ailleurs été installé à la

rambarde du balcon de l'appartement afin de prévenir tout risque de chute et tout jet d'objets par-dessus la balustrade. Le matin, il devait systématiquement être accompagné par sa mère pour préparer son sac d'école et ses affaires, ainsi que pour choisir ses vêtements ou les enfiler. Il avait également besoin d'aide pour le brossage de dents, que ce soit pour lui rappeler d'effectuer le geste, d'utiliser du dentifrice ou ne pas se tromper de brosse à dents. Lorsqu'il se rendait aux toilettes, sa mère devait l'aider à s'essuyer et vérifier qu'il soit propre, en particulier après la selle. Bien qu'il soit âgé de 8 ans, il lui arrivait régulièrement d'avoir des accidents et de ne pas réussir à retenir ses besoins, ce qui nécessitait une attention accrue de la part de sa mère. L'absence d'autonomie était confirmée dans la plupart de ces domaines par des intervenants extérieurs, qui le côtoyaient au quotidien, notamment son enseignant référent, G\_\_\_\_\_.

La retranscription de l'échange avec l'enquêtrice, qui n'avait ni les compétences, ni l'expertise d'un médecin, n'était pas conforme aux propos tenus par sa mère. Elle n'avait en outre pas cherché à interagir avec lui, n'était restée que 45 minutes dans l'appartement, sans assister à aucun des actes courants permettant d'évaluer le degré d'impotence. Ainsi, c'était à tort que les actes consistant à « manger », « se vêtir/se dévêtir » et « aller aux toilettes » et la surveillance n'avaient pas été retenus. L'évaluation de son impotence devait faire l'objet d'un examen médical approfondi, au regard du résultat auquel était parvenu l'enquêtrice, et de l'ampleur de la réduction que cela impliquait sur son droit.

À l'appui de son recours, l'intéressé a notamment produit :

- des observations consignées au mois de juin 2023 par G\_\_\_\_\_, son enseignant référent à l'école : il en ressort qu'un programme journalier individualisé avait été mis en place pour diminuer ses angoisses et une organisation particulière pour les repas de midi, puisque sa mère lui préparait un plat à réchauffer au micro-ondes avec des aliments qu'il aimait, compte tenu de ses choix très restreints ; avant de mettre en place cette organisation, il lui arrivait de ne manger qu'un morceau de pain à midi ; il pouvait lui être demandé de goûter les aliments proposés par la cuisine de l'école avant de lui réchauffer les siens ; il mangeait peu, même ce que sa mère lui proposait ; en cette fin d'année, il avait été observé qu'il était fragile, sans doute, à cause de la fatigue, des nombreuses modifications dans l'organisation des journées et des changements prévus pour l'année prochaine, puisque des adultes et des enfants quitteraient la structure ; l'intéressé avait de la difficulté à gérer ses émotions et avait tendance à être très perméable aux comportements des autres élèves ; même si ceux-ci ne le provoquaient pas directement, il prenait un regard, un mot ou une onomatopée comme une provocation à son encontre ; il s'énervait et n'était pas capable d'entrer dans les activités proposées et de rester dans le groupe ; dans ces moments, il montrait qu'il était fâché en fronçant les sourcils et pouvait parfois diriger son agressivité contre un adulte ; il tapait et/ou griffait et criait très fort ; ils n'avaient pas

trouvé de réponse qui lui permette de sortir de ces crises, et c'était l'enfant qui choisissait soit de s'extraire du groupe en s'isolant dans un coin, soit de faire des dessins, ce qui lui permettait de s'apaiser ;

- des notes de suivi logopédique établies par H\_\_\_\_\_, logopédiste, le 19 juin 2023 : le traitement suivi en privé depuis mai 2019 était en cours jusqu'au 5 juillet 2024 afin d'améliorer l'intelligibilité, développer la syntaxe et des compétences en langage écrit pour amener un soutien visuel à la parole et à la syntaxe ; au niveau de l'intelligibilité, l'articulation restait peu différenciée ; au niveau de la syntaxe, le recourant était très économe ; au niveau de l'apprentissage du langage écrit, il lisait des syllabes simples ; il y avait peu de généralisation des apprentissages dans le langage oral spontané ; l'intéressé appréciait de refaire les mêmes jeux, les mêmes dessins, se montrait assez rigide face aux propositions de l'adulte et avait très souvent tendance à refuser une nouvelle activité, mais il pouvait désormais se joindre à l'autre pour finalement y participer et trouver du plaisir ; un travail spécifique devait être poursuivi aux niveaux phonologique, syntaxique et des apprentissages du langage écrit.

**b.** Dans sa réponse du 6 septembre 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Le rapport d'enquête était motivé, rédigé de façon suffisamment détaillée et correspondait aux indications relevées sur place par l'enquêtrice et aux déclarations des participants. Le rapport était donc probant.

Concernant l'acte « manger », il ne ressortait pas des éléments du dossier, ni des déclarations de la mère du recourant, que ce dernier était incapable de couper ses aliments. Quant à l'acte « se vêtir/se dévêtir », le rapport d'enquête indiquait que l'intéressé était autonome. Il était exigible de lui qu'il porte des vêtements sans boutons. Pour « aller aux toilettes », la mère avait déclaré que son fils était totalement autonome, que ce soit à la maison ou à l'école.

Enfin, les éléments permettant de retenir une surveillance personnelle et permanente n'étaient pas réunis. En effet, il ressortait du rapport d'enquête que le recourant fréquentait une classe intégrée et un cours de *kung fu* avec des enfants de son âge, comprenait les consignes, se montrait rarement récalcitrant, n'avait pas de comportement dangereux pour lui-même ou des tiers. Il pouvait prendre son bain sans être surveillé, se rendre avec son frère âgé de 12 ans dans les commerces du quartier. Il était, selon sa mère, obéissant, pouvait ranger des affaires si on le lui demandait et ne touchait pas aux objets fragiles qui ornaient le logement. Aucun élément ne faisait état d'une dangerosité qui nécessiterait une surveillance personnelle permanente. Ainsi, entre la dernière décision entrée en force et la décision litigieuse, le recourant avait gagné en autonomie. C'était donc à juste titre que l'allocation pour impotent avait été réduite à un degré faible.

**c.** Dans sa réplique du 9 octobre 2023, le recourant a maintenu qu'il n'avait pas gagné en autonomie. Sa pédiatre, qui le suivait depuis sa naissance, avait confirmé

qu'il n'était pas autonome pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette » et « aller aux toilettes », et qu'il requérait une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Il convenait de reconnaître au rapport de la Dre D\_\_\_\_\_ une pleine valeur probante et un poids plus important qu'au rapport d'enquête, dont il contestait le contenu. La seule amélioration résidait dans le fait qu'il présentait moins de difficultés à se séparer de sa mère et restait sans elle avec son père.

Le recourant a transmis à la chambre de céans un rapport de la Dre D\_\_\_\_\_ du 3 octobre 2023, aux termes duquel le recourant était difficile à comprendre et s'exprimait uniquement avec des mots isolés. Il avait progressé sur le plan de l'interaction sociale, qui était encore très impactée par son trouble du spectre autistique. Elle avait pu constater des difficultés au niveau de la motricité fine, pour lesquelles elle avait demandé un bilan d'ergothérapie. Il avait encore un grand manque d'autonomie pour les actes de la vie quotidienne. Ainsi, il avait besoin d'une aide partielle pour « se vêtir/se dévêtir » et pour le choix de ses vêtements. Il pouvait se lever, se coucher et s'asseoir seul. Sur le plan alimentaire, il était très sélectif et sa mère rencontrait de grandes difficultés à équilibrer son alimentation. Il devait apporter un Tupperware à l'école, car il n'acceptait pas la nourriture des cuisines scolaires. Il ne pouvait pas utiliser un couteau sans l'aide d'une tierce personne. Pour son hygiène corporelle, il avait besoin d'aide pour tout. Il était autonome pour aller aux toilettes, mais il oubliait fréquemment de tirer la chasse d'eau et il fallait souvent l'aider à s'essuyer, et il pouvait avoir des culottes tâchées. Il se déplaçait seul sans aide médicale, mais nécessitait une surveillance constante. En raison de son trouble du spectre autistique, il avait besoin d'une scolarisation en classe spécialisée et de l'aide de son cercle familial. Il nécessitait un suivi logopédique pour son retard de langage et bénéficierait d'une prise en charge ergothérapeutique. Depuis une année, il avait un peu progressé au niveau de son autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Par exemple, il avait plus de facilité à se séparer de sa mère et pouvait rester avec son père sans la présence de celle-ci. Il n'était pas possible pour le moment d'envisager qu'il reste seul durant la journée pour une durée d'une à deux heures.

**d.** Par duplique du 2 novembre 2023, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il a en particulier maintenu que le fait de manger de manière sélective ne fondait pas une impotence, ni le fait d'avoir besoin de l'aide directe d'autrui pour couper des aliments durs. S'agissant de l'acte « aller aux toilettes », il pouvait, dans son ensemble, être accompli par le recourant d'une façon qui ne pouvait être qualifiée de non conforme à la dignité humaine. Il n'y avait donc pas d'impotence. Par ailleurs, il était relevé que la mère de l'intéressé avait indiqué que celui-ci était totalement autonome pour cet acte, que ce soit à la maison ou à l'école. Aucun élément ne permettait de remettre en cause les conclusions du rapport d'enquête du 27 avril 2023.



e. Sur demande de la chambre de céans, G\_\_\_\_\_, enseignant référant du recourant, a précisé qu'il ne laissait pas ce dernier sans surveillance, car il entrait parfois dans un état de grand énervement dans les situations de groupe, moment durant lesquels il criait beaucoup et n'était pas capable de demander de l'aide ou de s'appuyer sur son soutien pour se calmer. Confronté à une frustration ou parce qu'il se sentait attaqué par les autres, par un regard ou un bruit, il tapait parfois ses pairs ou les adultes. Il comprenait les consignes simples et en contexte, mais ne les suivait pas forcément. Il était parfois difficile de savoir ce qu'il comprenait d'une consigne plus longue. En général, le recourant demandait spontanément à tenir sa main lors des déplacements en groupe. Suivant son état du moment, cela était nécessaire et l'adulte le décidait alors. Le mineur était capable de se changer seul dans les vestiaires, mais n'était pas capable d'attacher le lacet de son costume de bain. Il mangeait seul, mais demandait que ses aliments soient coupés, car il avait de la difficulté à bien tenir son couteau et à appuyer assez fort pour couper les aliments lui-même. Il n'était pas accompagné pour se rendre aux toilettes et aucun problème d'hygiène n'avait été constaté. Pendant le camp de trois jours qui s'était déroulé au printemps 2023, le mineur avait souvent été accompagné dans ses déplacements dans la maison et avait bénéficié d'un soutien particulier pour l'aider à supporter la vie en groupe et anticiper le début de potentielles crises liées à ses difficultés relationnelles, car suivant les élèves qu'il croisait, il pouvait vite s'énerver et avoir des crises.

f. Le 8 mai 2024, le recourant a relevé que son enseignant n'était pas en mesure de constater les problèmes d'hygiène, alors que sa mère constatait le soir qu'il ne s'était pas essuyé correctement. Pour le reste, il ressortait du courrier de G\_\_\_\_\_ qu'il n'était pas autonome s'agissant de l'intégralité de l'habillement.

g. Par écriture du 3 juin 2024, l'intimé a considéré que les observations de l'enseignant étaient conformes aux constatations faites par l'enquêtrice s'agissant des actes « manger », « se vêtir/se dévêtir » et « aller aux toilettes », et que le recourant n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente. Les situations de « grand énervement » n'étaient pas fréquentes et étaient réactionnelles à des événements, ce qui ne justifiait pas une surveillance personnellement, l'intéressé n'étant pas dangereux. Que le recourant tapait parfois ses pairs ou l'adulte, ou demandait à tenir la main de l'enseignant, qui pouvait juger ce geste nécessaire « suivant son état du moment » ne justifiait pas non plus une telle surveillance. Il en allait de même de l'attention particulière que l'enseignant avait eu à l'égard du recourant durant le camp. Le fait que celui-ci ne bénéficiait pas d'un encadrement pour lui tout seul en permanence allait clairement dans ce sens, étant encore observé que l'enseignant ne restait pas constamment à proximité de l'enfant, prêt à intervenir à tout moment pour l'empêcher de faire courir un risque à lui-même, à des tiers ou à des biens. Enfin, il était rappelé que la mère du recourant avait signalé des progrès, indiquant que son fils comprenait les consignes et était rarement récalcitrant.

**h.** Le 6 juin 2024, la chambre de céans a communiqué aux parties leurs observations réciproques.

## 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 8 juin 2023 a été reçue le lendemain, de sorte que le délai de recours a commencé à courir le 10 juin 2023 et est arrivé à échéance le dimanche 9 juillet 2023, avec un report de son terme au lundi 10 juillet 2023.

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

### 2.

**2.1** 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA *a contrario*).

**2.2** Le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2022 est applicable.

3. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 10 juillet 2023, par laquelle l'intimé a diminué l'allocation pour impotent du recourant, celle-ci passant d'un degré moyen à un degré faible.
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).

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 ; 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 (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).

Un régime alimentaire (par ex. pour les personnes atteintes de diabète ou de la maladie cœliaque) ne fonde pas l'impotence (CIIAI, ch. 8018). Le Tribunal fédéral a rappelé, dans le cas d'un assuré, dont l'atteinte à la santé requérait un régime alimentaire particulier dès lors qu'il refusait nombre d'aliments, que les modalités de cet acte étaient en outre particulières, puisque seul un aliment devait se trouver dans l'assiette et qu'il devait être dans son cadre habituel pour pouvoir manger, que l'élément décisif était que l'adolescent pouvait se nourrir seul lorsque l'environnement était favorable, si bien que, nonobstant l'aide indirecte, les conditions de l'impotence n'étaient pas réalisées pour l'accomplissement de cet acte ordinaire de la vie (arrêt du Tribunal fédéral I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2).

**4.3.3** En ce qui concerne 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).

Un tel besoin d'aide doit être admis lorsque l'assuré est apte à se déplacer seul jusqu'aux toilettes, mais que le temps dont il a besoin pour y accéder et se dévêtir est insuffisant (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.294/00 du 15 décembre 2000 consid. 4).

Si l'assuré est autonome et n'a donc pas besoin d'une aide régulière pour uriner ou aller à selle et que l'acte consistant à aller aux toilettes peut encore, dans son ensemble, être accompli par lui d'une façon qui ne peut être qualifiée de non conforme à la dignité humaine, il n'y a pas impotence. L'extraction manuelle des selles du rectum ne constitue pas une atteinte à la dignité humaine (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.4 et la référence).

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).

Si l'assuré doit uniquement être incité à sortir des toilettes, ce comportement ne remplit pas, malgré l'aide indirecte, les conditions de l'impotence arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2).

**4.4** L'art. 39 RAI al. 3 prévoit que lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures.

Selon la jurisprudence, la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (cf. art. 39 al. 3 RAI), ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références).

Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit

être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

La condition de permanence n'exige pas que la personne qui surveille ait mission de s'occuper exclusivement de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1 et la référence).

On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépende régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie. Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'une impotence de degré moyen ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI ; ATF 107 V 145 consid. 1d et les références).

La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel VALTERIO, op. cit., n. 2370 p. 634). À l'exception des cas d'autisme ou de fréquentes crises d'épilepsie, la notion de surveillance personnelle n'est en règle générale admise que dès l'âge de 6 ans, dès lors que des enfants en bonne santé doivent également être surveillés jusqu'à cet âge (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid 4.2). Le Tribunal fédéral a cependant précisé que le seul diagnostic d'autisme, qui couvre un large spectre, ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 5.2).

À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'une enfant qui n'a plus eu de crises d'épilepsie mais qui doit continuer à prendre des médicaments, et qui peut par exemple se rendre seule sur la place de jeu du quartier, n'a pas besoin d'une surveillance particulièrement intensive (arrêt du Tribunal fédéral I 386/06 du 1<sup>er</sup> mars 2007 consid. 6.2). Pour une fillette de neuf ans atteinte d'autisme, le Tribunal fédéral a rappelé que les mesures qui incombent aux parents en vertu de l'obligation de diminuer le dommage (apposer des sécurités aux fenêtres, mettre en sécurité les objets dangereux, verrouiller la porte de l'appartement, etc.) permettent d'éviter de graves incidents, mais que les risques liés à l'incapacité d'identifier le danger subsistent. En l'espèce, l'institutrice interrogée avait confirmé que lorsque l'assurée échappait à son attention, elle mettait en désordre la salle de classe, jetait des papiers et des objets. Elle devait de plus être tenue par la main à

l'extérieur. Il fallait la surveiller pour éviter qu'elle ne s'enfuit, qu'elle ne se blesse ou endommage les biens de tiers. Il s'agissait là d'un comportement justifiant le besoin d'une surveillance particulièrement intense à hauteur de 4 heures par jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2.2 et 8.2.2.3). Il a également admis le caractère particulièrement intense de la surveillance pour une petite fille autiste, grimpant partout ou cherchant à s'enfuir, imprévisible, encline aux crises de colère lors desquelles elle jetait des objets autour d'elle, et ayant besoin d'être toujours tenue par la main à l'extérieur (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 6.1). S'agissant d'un enfant présentant un retard général dans son développement, le Tribunal fédéral a relevé que le rapport d'enquête révélait qu'il avait été obéissant durant les deux heures d'entretien, donnait suite à des injonctions et jouait tranquillement avec ses frères et sœurs sans perturber la conversation des adultes, ce qui justifiait de ne pas tenir compte d'une surveillance particulièrement intense (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2). Il a confirmé que le besoin de surveillance était particulièrement intense dans le cas d'un assuré atteint de déficience mentale et intellectuelle, d'épilepsie congénitale et d'infirmité motrice cérébrale ataxique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 630/05 du 24 mai 2006 consid. 2.2).

**4.5** 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).

**4.6** 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).

**4.7** 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).

5. En l'espèce, il convient d'examiner si les circonstances dont dépendait le droit à l'allocation pour impotent de degré moyen allouée au recourant par décision du 30 octobre 2020 ont changé de manière significative.

L'intimé considère que la comparaison des deux enquêtes diligentées au domicile du recourant permet de constater l'évolution des circonstances et en particulier que le mineur n'a plus besoin d'aide pour les actes consistant à « se vêtir/se dévêtir », « manger » et « aller aux toilettes ». Il estime en outre qu'une surveillance personnelle permanente n'est plus requise.

Le recourant nie toute force probante au rapport d'enquête, faisant notamment valoir que le contenu de ce document ne correspond pas aux déclarations de sa mère et que ses réels besoins n'ont pas été pris en considération.

**5.1** En ce qui concerne l'acte « se vêtir/se dévêtir », la mère de l'enfant n'a pas mentionné de besoin d'aide dans le questionnaire relatif à la révision de

l'allocation pour impotent. Elle a uniquement mentionné que son fils ne savait pas trier ses vêtements. Dans le cadre de la présente procédure, la mère du recourant a soutenu que son fils avait encore besoin d'être accompagné pour choisir ses vêtements ou encore les « enfiler ».

L'enquêtrice a rapporté que la mère de l'enfant intervenait essentiellement pour le choix des vêtements, afin d'assortir les couleurs, et que le mineur était indépendant pour s'habiller et se déshabiller, mais n'arrivait pas à fermer les petits boutons d'une chemise.

La Dre D\_\_\_\_\_ a évoqué, sans autre précision, un besoin d'aide partielle pour « se vêtir/se dévêtir » et pour le choix des vêtements. Un tel besoin n'a cependant pas été constaté par G\_\_\_\_\_, qui a pu observer le mineur durant trois jours, et a affirmé que celui-ci était capable de se changer seul dans les vestiaires de gym ou de la piscine, mais qu'il n'arrivait pas à nouer le lacet de son costume de bain. Ces informations corroborent donc celles consignées dans le rapport d'enquête, à savoir que le recourant a uniquement besoin d'aide si les vêtements à mettre ou enlever requièrent une dextérité fine.

Or, il est rappelé qu'il est exigible d'un assuré qu'il choisisse des tenues appropriées, lui permettant d'être indépendant. Le recourant pouvant porter des vêtements ne requérant pas de gestes précis, comme des t-shirts ou des pulls sans boutons à la place des chemises, ou des maillots de bain munis d'élastique à la taille pour éviter de devoir faire des lacets, aucun besoin ne peut être reconnu. Pour le reste, la mère du recourant n'allègue pas que son fils pourrait porter des habits inappropriés aux conditions météorologiques et ne remet pas en cause les indications consignées dans le rapport d'enquête, à savoir qu'elle choisissait elle-même les vêtements afin de les assortir.

Partant, la chambre de céans considère que ce besoin d'aide ne peut pas être retenu.

**5.2** Pour « manger », la mère du recourant a noté dans le questionnaire qu'il fallait couper et trier « par moments » les aliments de son fils, car il ne mangeait pas tout. Devant la chambre de céans, elle a notamment mentionné que son enfant ne pouvait pas se servir d'un couteau et avait besoin d'aide pour tenir ses couverts.

L'enquêtrice a noté que le mineur était toujours sélectif pour l'alimentation, de sorte que sa mère préparait son repas de midi. Il mangeait avec la fourchette et la cuillère, car sa mère « préférait » lui couper les aliments et ne lui donnait pas encore le couteau. L'enquêtrice a noté que le mineur ne présentait pas de problème de motricité et n'avait jamais essayé de faire usage des services de table, et qu'il n'était pas possible de savoir s'il pouvait ou non couper les aliments lui-même.

Les allégations de la mère du recourant sont confortées par les écrits de la pédiatre et de l'enseignant. En effet, la Dre D\_\_\_\_\_ a constaté des difficultés au niveau de la motricité fine et indiqué que le mineur ne pouvait pas utiliser un couteau.

Quant à G\_\_\_\_\_, il a également observé que le recourant avait de la difficulté à tenir un couteau et à couper les aliments, par manque de force, et qu'il demandait de l'aide pour ce faire.

Ainsi, si la grande sélectivité du recourant et le temps passé à table ne sont pertinents, il y a cependant lieu de tenir compte du fait que le mineur ne peut pas couper ses aliments par manque de force et d'habileté, étant relevé que ces difficultés ne concernent pas uniquement les aliments durs.

La chambre de céans est donc d'avis que le rapport d'enquête n'est pas probant sur ce point, dès lors que l'enquêtrice n'a même pas cherché à savoir si le recourant était ou non apte à se servir d'un couteau, et qu'elle a exclu tout problème de motricité, ce qui est contredit par le rapport de la pédiatre. Dès lors que cette dernière et l'enseignant référant ont attesté de l'incapacité à utiliser un couteau, respectivement de difficultés à tenir un tel couvert, la chambre de céans tiendra pour établi que le recourant n'est pas autonome pour manger.

**5.3** Concernant l'acte « aller aux toilettes », la mère du recourant a mentionné dans le formulaire qu'elle contrôlait la propreté, car des accidents arrivaient « par moments ». Elle a maintenu, dans le cadre de son recours, qu'elle contrôlait la propreté de son fils, l'aidait à s'essuyer et que des accidents arrivaient régulièrement.

D'après l'enquêtrice, l'enfant était, selon les dires de sa mère, totalement autonome pour aller aux toilettes et vérifier la propreté, que ce soit à la maison ou à l'école.

La chambre de céans constate que les indications consignées dans le rapport d'enquête ne correspondent pas aux informations données par la mère du recourant, et ce déjà avant l'entretien à domicile. En outre, les propos de la mère de l'intéressé ont été confirmés par la Dre D\_\_\_\_\_, qui a notamment expliqué que son fils devait souvent être aidé pour s'essuyer et que ses sous-vêtements pouvaient être tâchés. Que l'enseignant référant n'a pas fait de constatations similaires ne permet pas de remettre en cause les déclarations de la mère du recourant, confirmées par la pédiatre.

Partant, la chambre de céans considère que ce besoin d'aide est également établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis.

**5.4** Il appert donc que le recourant a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie, de sorte que le droit à l'allocation pour impotent de degré moyen doit être maintenu.

C'est le lieu de relever que le recourant, qui a conclu à l'octroi d'une allocation de degré grave, ne soutient pas que les conditions d'une telle prestation seraient réunies, puisqu'il n'a jamais indiqué de besoin d'aide pour l'acte consistant à « se lever, s'asseoir, se coucher ».

**5.5** Par surabondance, la chambre de céans observera encore que les éléments relevés dans le rapport d'enquête, notamment les faits que le recourant peut rester dans sa chambre sans intervention de sa mère, jouer de façon adéquate seul avec son chien, sortir dans le quartier pour s'acheter un goûter ou des bonbons avec son frère, donnait suite aux injonctions ou encore ne mettait pas le désordre dans la maison, permettent d'exclure une surveillance « particulièrement intense », mais pas tout besoin de surveillance personnelle permanente.

À cet égard, elle rappellera que la Dre D\_\_\_\_\_ a attesté que le mineur requérait une surveillance constante et qu'il ne pouvait pas être laissé seul durant la journée, même pour une durée d'une à deux heures.

En outre, il ressort des observations de G\_\_\_\_\_ que l'enfant a de la peine à gérer ses émotions, qu'il crie beaucoup et peut taper et griffer des adultes ou des enfants, lorsqu'il est frustré, énervé ou encore pense être provoqué. Ces situations sont imprévisibles, puisqu'il peut se sentir attaqué par un simple regard, un mot ou même un bruit. Durant le camp, il avait ainsi souvent accompagné le mineur lors de ses déplacements à l'intérieur de la maison, pour anticiper de potentielles crises liées aux difficultés relationnelles.

Au vu de ces éléments, l'appréciation de l'enquêtrice, aux termes de laquelle le mineur n'adopterait pas de comportements dangereux pour lui-même ou des tiers, n'est pas plausible.

Il appert au contraire qu'une surveillance personnelle permanente doit également être reconnue, le recourant ne pouvant pas être laissé seul toute la journée.

- 6.** Eu égard à tout ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que le recourant continue à avoir droit à une allocation pour impotent 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 partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 8 juin 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 de dépens, à charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à 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

Nathalie KOMAISKI

Joanna JODRY

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