



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3859/2022

ATAS/274/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 avril 2024

Chambre 5

En la cause

A_____

recourant

enfant mineur, agissant par ses parents B_____ et C_____,
représenté par PROCAP SUISSE, soit pour elle J_____,
mandataire

contre

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

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER-
FÜLLEMANN, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** L'enfant A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en _____ 2012, souffre, notamment, de troubles du spectre de l'autisme (ci-après : TSA) de type Asperger, avec troubles de l'adaptation et du comportement (F84.8). Il est soumis à l'autorité parentale de ses représentants légaux, Madame B_____ et Monsieur C_____ (ci-après : les parents).
- b.** Les parents de l'assuré ont déposé une demande de prestations invalidité pour mineur, qui a été reçue par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en date du 16 juin 2014.
- c.** L'OAI a pris en charge le coût de diverses mesures médicales en faveur de l'assuré et plusieurs rapports d'évaluation pédopsychiatrique ont été effectués au fil des ans. À partir du mois d'avril 2018, l'assuré a commencé un traitement en éducation et thérapie cognitive, assuré par la psychopédagogue D_____, auprès du cabinet E_____, devenu par la suite Centre F_____.
- d.** En date du 20 février 2019, l'OAI a reçu une demande d'allocation pour impotent mineur (ci-après : API), déposée par les parents de l'assuré. Dans le cadre de l'instruction, des rapports médicaux ont été communiqués par le pédiatre de l'assuré, le docteur G_____, spécialiste FMH en pédiatrie et néonatalogie, et une enquête ménagère a eu lieu en date du 4 juin 2019, qui a abouti à un rapport daté du 18 juin 2019. L'infirmière spécialisée a conclu, notamment, à la nécessité d'une aide pour les cinq actes ordinaires de la vie quotidienne suivants : se vêtir/se dévêtir ; manger ; faire sa toilette ; aller aux toilettes ; se déplacer. Un surcroît de temps pour les soins intenses a été également reconnu à hauteur de 38 minutes.
- e.** Par projet du 3 juillet 2019, l'OAI a accepté d'accorder une API. L'OAI a reconnu le besoin d'une aide régulière importante pour deux actes de la vie quotidienne, soit : se vêtir/se dévêtir, depuis le 1^{er} avril 2015, et pour l'acte d'aller aux toilettes, depuis le 1^{er} avril 2016. En raison du caractère tardif de la demande, les prestations n'ont pu être accordées qu'à partir du 1^{er} février 2018 soit, tout d'abord, une API de degré faible, puis une API de degré moyen, dès le 1^{er} avril 2018, cette dernière étant fondée en raison de l'aide régulière importante d'autrui reconnue pour les trois actes supplémentaires suivants : se déplacer, depuis le 1^{er} avril 2017, manger, depuis le 1^{er} avril 2018 et faire sa toilette, également depuis le 1^{er} avril 2018. Au total, l'OAI a ainsi reconnu le besoin d'aide régulière importante d'autrui pour cinq actes ordinaires de la vie, mais aucun droit à un supplément pour soins intenses n'a été accordé. Le projet de décision du 3 juillet 2019 a été confirmé, en tous points, par la décision du 22 août 2019 de l'OAI, donnant droit à une API de degré moyen.
- f.** Par courrier du 6 avril 2020, les parents de l'assuré ont été informés qu'une révision de l'API était en cours, raison pour laquelle les données relatives à l'impotence devaient être réactualisées. Une nouvelle enquête économique a eu

lieu, en date du 7 octobre 2020 et a abouti à un rapport daté du même jour reconnaissant le besoin d'une aide régulière importante d'autrui pour quatre actes de la vie ordinaire soit : se vêtir/se dévêtir, dès le 1^{er} avril 2015 ; se déplacer, dès le 1^{er} avril 2017 ; manger, dès le 1^{er} avril 2018 et faire sa toilette, dès le 1^{er} avril 2018 également.

g. Par communication datée du 13 octobre 2021, l'OAI a informé les parents de l'assuré que le droit à une allocation était inchangé, soit une API de degré moyen.

B. a. Par courrier du 9 mars 2022, l'OAI a informé les parents de l'assuré que le droit à l'API allait à nouveau faire l'objet d'une révision ; ces derniers ont mandaté le service juridique de PROCAP pour la défense de leurs intérêts dans le cadre de la procédure de révision.

b. Par projet de décision du 6 juillet 2022, l'OAI, après avoir réexaminé le droit à l'API, a décidé de diminuer le degré de cette dernière, considérant que l'assuré n'avait besoin d'une aide régulière d'autrui que pour les trois actes suivants : se vêtir/se dévêtir ; faire sa toilette ; se déplacer/établir des contacts. L'OAI considérait que l'enfant était désormais autonome pour l'acte de manger, raison pour laquelle l'impotence n'était plus de degré moyen mais de degré faible. La décision reposait, notamment, sur le rapport d'enquête ménagère du 6 juillet 2022 établissant que l'enfant n'avait plus besoin d'un surcroît d'aide pour manger, notamment pour couper des morceaux ou pour amener la nourriture à la bouche et ceci depuis le 1^{er} avril 2022.

c. Dans un rapport du 22 août 2022, la pédopsychologue D_____ a mentionné que le domaine de l'alimentation de l'enfant restait compliqué car ce dernier était sensible à certaines textures d'aliments, ce qui le rendait sélectif vis-à-vis de la nourriture et il rencontrait des difficultés de motricité fine/coordination des mouvements pour la saisie des aliments de petite taille, qu'il mangeait alors avec la cuillère. Dans la période des repas, l'enfant devait s'appuyer sur une structuration temporelle (minuteur visuel), car il était très vite distrait et oubliais de manger, ce qui faisait partie des déconnexions attentionnelles qui le caractérisaient ; il fallait lui rappeler les différentes étapes et les règles à respecter à table et les parents devaient recourir à des incitations verbales très régulièrement pour lui rappeler de manger. En conclusion, la guidance de la famille, lors des repas, restait importante, ce qui générerait une grande mobilisation de cette dernière.

d. Par courrier du 7 septembre 2022, le mandataire de l'assuré a communiqué à l'OAI un certain nombre d'objections au projet de décision du 6 juillet 2022, en joignant le rapport de la pédopsychologue du 22 août 2022. Il était reproché à l'OAI d'avoir décidé spontanément d'examiner librement le degré d'impotence, alors qu'il ne devait agir que s'il y avait eu un changement notable de circonstances depuis la précédente décision. À cet égard, le mandataire de l'assuré considérait, notamment, que ce dernier avait toujours besoin d'une aide

importante d'autrui pour l'acte de manger et concluait à ce que l'on reconnaisse un droit inchangé à une API de degré moyen.

e. L'OAI a contacté la responsable de secteur du groupement intercommunal pour l'animation parascolaire (ci-après : GIAP), Madame H_____, qui a confirmé, selon note téléphonique du 13 octobre 2022, qu'elle s'occupait du restaurant scolaire I_____, que l'assuré fréquentait trois fois par semaine, à midi ; selon elle, il n'était pas possible d'offrir un encadrement individualisé pour les enfants qui fréquentaient ledit restaurant, ce qui impliquait qu'il devait être autonome pour les repas. Le groupe dont faisait partie l'assuré était composé d'environ 48 enfants, encadrés par deux adultes et cet encadrement ne permettait pas d'apporter une aide spécifique à un enfant en particulier ; les animatrices mangeaient en même temps que les enfants et l'assuré était intégré au groupe, au même titre que les autres. La seule différence était que l'assuré était parfois assis à une table avec moins d'enfants, pour qu'il soit plus au calme, mais il n'était pas seul à table avec un adulte.

f. Le projet de décision du 6 juillet 2022 a été confirmé en tous points par décision de l'OAI du 18 octobre 2022. S'agissant de la contestation sur l'aide à apporter pour l'acte de manger, l'OAI s'est déterminé en considérant que, suite à l'enquête ménagère du 6 juillet 2022, il n'était plus nécessaire de tenir compte d'une aide apportée pour couper les aliments car, selon les dires de la mère de l'assuré, ce dernier avait progressé et était actuellement autonome pour porter les aliments à la bouche, couper les aliments et tartiner. Il mangeait sans l'aide de tiers, que ce soit à la maison ou au restaurant scolaire. Dans ce dernier, l'enfant n'avait aucun accompagnement spécifique et à la maison, l'OAI considérait que sa mère pouvait accomplir d'autres activités pendant que l'enfant mangeait à son rythme. Enfin, le fait que l'assuré mange de manière sélective, qu'il soit sensible aux textures et qu'il ne ressente pas le besoin de manger à heures fixes n'était pas suffisant pour considérer que l'aide ou la surveillance d'autrui était nécessaire.

- C. a. Par acte de son mandataire, posté le 21 novembre 2022, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) contre la décision du 18 octobre 2022, en reprenant, en substance, les griefs soulevés à la suite du projet de décision et faisant valoir, notamment, que l'appréciation de Mme H_____ n'avait pas été rapportée correctement, ce qui ressortait de deux e-mails, datés respectivement du 8 et du 11 novembre 2022 produits à l'appui du recours, dans lesquels la responsable du restaurant scolaire confirmait au mandataire de l'assuré que, pendant le temps du repas au restaurant, une intervention indirecte d'un adulte était nécessaire, notamment pour l'encourager à manger, à être attentif à sa nourriture, voire à nettoyer sa place. Il était parfois nécessaire de demander à l'assuré de revenir s'asseoir à table, lorsqu'il revenait des WC, ou d'intervenir pour qu'il se présente à l'heure à l'accueil parascolaire, car il pouvait avoir tendance à se promener dans les couloirs et être absorbé par autre chose. Par conséquent, l'équipe de

l'animation parascolaire s'était organisée pour répondre à un « besoin spécifique de l'enfant » et il était précisé que c'était le seul enfant de cet âge qui « bénéficiait de cette aide indirecte ». En conclusion, l'assuré considérait que l'OAI n'avait pas suffisamment pris en compte le besoin d'une aide indirecte pendant l'acte de manger, raison pour laquelle la décision querellée devait être « reformulée », le droit inchangé aux prestations de l'assuré devait être constaté et l'API de degré moyen devait être rétablie, le tout sous suite de frais et dépens.

b. Dans sa réponse du 30 janvier 2023, l'OAI a persisté dans les termes de sa décision, relevant que la valeur probante de l'enquête ménagère, qui s'était déroulée en date du 6 juillet 2022, devait être reconnue car l'infirmière-évaluatrice était une personne spécialisée dans ce genre d'examen ; elle avait tenu compte des indications apportées par les parents et développé, de manière circonstanciée, les différentes rubriques faisant partie de ce mandat. Elle avait pris connaissance, préalablement, de l'entier du dossier médical de l'assuré de telle sorte qu'elle avait tenu compte de son état de santé. Les deux e-mails rédigés par la responsable du restaurant parascolaire de l'école I_____ ne permettaient pas de remettre en question les conclusions de l'enquête, étant précisé que l'infirmière-évaluatrice avait déjà pris contact avec ladite responsable, lors de la procédure d'audition faisant suite au projet de décision du 6 juillet 2022 et avait dûment tenu compte des éléments apportés et de la situation de l'enfant, ce qui ressortait de la note d'entretien téléphonique du 13 octobre 2022.

c. Par réplique du mandataire du 10 mars 2023, l'assuré a constaté que l'OAI maintenait sa position et a fait valoir qu'il lui semblait de plus en plus évident que l'enquête et la position de l'enquêtrice ne remplissaient pas les critères jurisprudentiels et que, par conséquent, ce rapport ne constituait pas une base fiable pour la décision. Il n'était pas suffisamment tenu compte de l'aide indirecte nécessaire, en raison du handicap psychique de l'assuré, qui impliquait la présence régulière d'un tiers, veillant sur ce dernier lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, notamment celui de manger ; or, selon le contenu de l'e-mail du 11 novembre 2022, la responsable du restaurant scolaire avait précisé qu'il y avait un encadrement dont l'assuré était le seul bénéficiaire, ce qui démontrait que cet encadrement était individualisé.

d. Par duplique du 28 mars 2023, l'OAI est revenu sur les déclarations de la responsable du restaurant scolaire et a constaté que ses premières déclarations (du 13 octobre 2022) étaient cohérentes avec celles de la maman de l'assuré, telles qu'exprimées lors de l'enquête au domicile. Les éléments apportés dans le cadre du recours ne permettaient pas de remettre en question les conclusions de l'enquête du 6 juillet 2022 et son complément du 18 octobre 2022, qui devaient se voir reconnaître une pleine valeur probante.

e. Invité à faire part de ses observations éventuelles par courrier du 30 mars 2023, l'assuré n'a pas réagi.

f. L'affaire a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées par courrier du 9 avril 2024.

g. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

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

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Le 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*).
4. 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, le litige porte sur l'octroi d'une allocation pour impotent dont le droit éventuel aurait été modifié postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que la législation en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022 est applicable.

5. Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

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

6.

6.1 Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'OAI diminuant le degré de gravité de l'API, singulièrement déterminer si l'assuré à besoin de l'aide d'autrui pour manger.

6.2 On précisera que les conclusions constatatoires prises par le recourant, en principe irrecevables (*cf.* ATF 129 V 289 consid. 2.1), n'ont pas de portée propre, puisqu'elles ne visent qu'à asseoir le fondement juridique des conclusions en réforme de la décision, qualifiées par le recourant de « reformulation ».

7. Selon l'art. 42^{bis} al. 1 LAI, les ressortissants suisses mineurs qui n'ont pas leur domicile (art. 13 al. 1 LPGA) en Suisse sont assimilés aux assurés en ce qui concerne l'allocation pour impotent, à la condition qu'ils aient leur résidence habituelle (art. 13 al. 2 LPGA) en Suisse.

Selon l'al. 2 de cette même disposition, les étrangers mineurs ont également droit à l'allocation pour impotent s'ils remplissent les conditions prévues à l'art. 9 al. 3 LAI.

Les mineurs n'ont droit à l'allocation pour impotent que pour les jours qu'ils ne passent pas dans un *home*. En dérogation à l'art. 67 al. 2 LPGA, les mineurs qui séjournent dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale ont également droit à une allocation pour impotent passé le délai d'un mois civil entier, pour autant que l'établissement hospitalier atteste tous les 30 jours que la présence régulière des parents ou de l'un des parents dans l'établissement en question est indispensable et effective (art. 42^{bis} al. 4 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021).

Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42^{bis} al. 5 LAI).

8. 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 [ci-après : CIIAI] établie par l'Office fédéral des assurances sociales, 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 (*cf.* ATAS/48/2020 du 28 janvier 2020 consid. 6).

9. L'art. 17 LPGA s'applique à la révision des allocations pour impotent (VALTERIO, *op cit.*, n. 75 *ad* art. 42 LAI). Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis sont applicables (art. 35 al. 2 1^{ère} phr. RAI).
10. Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 *ad* art. 42 LAI).

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

L'impotence devant résulter d'une atteinte à la santé, mais pas nécessairement d'une invalidité, une allocation pour impotent peut être servie à un assuré qui ne percevait pas de rente d'invalidité, faute notamment de présenter le degré d'invalidité requis pour l'octroi d'une rente d'invalidité, pourvu que l'atteinte à la santé entraîne les conséquences prévues par la loi – impossibilité d'accomplir les actes ordinaires de la vie, besoins en soins et d'accompagnement (VALTERIO, *op cit.*, n. 1 et 6 *ad* art. 42 LAI). Toutefois, si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente selon l'art. 42 al. 3 1^{ère} phr. LAI, avoir droit au moins à un quart de rente (art. 42 al. 3 2^{ème} phr. LAI).

11.

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

Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (*cf.* art. 37 RAI). 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).

11.2 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, d'autre part, celle d'un état nécessitant des soins permanents ou une surveillance personnelle sont cumulatives. 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).

Pour être permanents, il n'est pas nécessaire que les soins soient fournis 24 heures sur 24 : ils ne doivent simplement pas être occasionnés par un état temporaire (par exemple par une maladie intercurrente), mais être entraînés par une atteinte qui puisse être présumée permanente ou de longue durée. L'exigence de soins ou de surveillance ne s'applique pas aux actes ordinaires de la vie, mais concerne plutôt des prestations d'aide médicale ou infirmière requises en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré (ATF 106 V 153 consid. 2a).

Par « soins permanents », il faut entendre, par exemple, la nécessité de donner des médicaments ou de mettre un pansement chaque jour (ATF 107 V 136 consid. 1b).

11.3 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).

L'expression « même avec des moyens auxiliaires » se rapporte à ceux qui sont remis par l'AI, ainsi qu'aux moyens auxiliaires bon marché ou à des adaptations dont la prise en charge peut être exigée de l'assuré, ceci indépendamment de son obligation de réduire le dommage (arrêt du Tribunal fédéral I 639/06 du 5 janvier 2007 consid. 4.1 et les références).

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).

11.4 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).

- 12.** Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines : 1. se vêtir et se dévêtir ; 2. se lever, s'asseoir et se coucher ; 3. manger ; 4. faire sa toilette (soins du corps) ; 5. aller aux toilettes ; 6. se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux (arrêt du Tribunal fédéral 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références).

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 153 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela

ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

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

L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; ATF 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b).

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 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).

Les contours de l'aide indirecte sont développés *infra* sous ch. 13.3.

13.

13.1 En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « manger », la fonction de boire constitue également une fonction partielle de cet acte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence).

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

Il convient toutefois de souligner que même si l'assuré éprouve des difficultés pour couper des aliments, il existe des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation peut être exigée de lui en vertu de son obligation de diminuer le dommage (*cf.* ATF 134 V 64 consid. 4), qui lui permettraient d'effectuer cet acte comme, par exemple, un couteau ergonomique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3).

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

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

Un régime alimentaire (par ex. pour les personnes atteintes de diabète ou de la maladie cœliaque) ne fonde pas l'impotence (CIIAI, ch. 8018).

La nécessité de se faire accompagner pour se rendre à table ou quitter la table ou d'être aidé pour y prendre place ou se lever n'est pas significative puisqu'elle est déjà prise en considération dans les actes ordinaires de la vie correspondants – se lever, s'asseoir, se coucher et se déplacer (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence ; CIIAI, ch. 8019), tout comme l'impossibilité d'apporter les repas à table (arrêt du Tribunal fédéral H.128/03 du 27 août 2003 consid. 3). En revanche, il y a impotence lorsqu'il s'avère nécessaire d'apporter un des trois repas principaux au lit en raison de l'état de santé objectivement considéré de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence).

13.2 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).

Pour l'acte de manger, le ch. 8019 de la CIIAI prévoit que la nécessité de se faire accompagner pour se rendre à table ou quitter la table ou d'être aidé pour y prendre place ou se lever n'est pas significative puisqu'elle est déjà prise en considération dans les actes ordinaires de la vie correspondants (se lever, s'asseoir, se coucher et se déplacer) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010). En revanche, il y a impotence lorsqu'il s'avère nécessaire d'apporter un des repas principaux au lit en raison de l'état de santé – objectivement considéré – de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010).

Selon le ch. 8026.1 CIIAI, les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont pas considérés comme

une aide importante. Ils ne satisfont pas aux critères déterminant l'importance d'une aide indirecte (*cf.* ch 8029.1).

13.3 En ce qui concerne l'aide indirecte, la CIIAI la décrit comme suit :

Ch. 8029, il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450).

Ch. 8029.1, l'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ou indication ne suffit pas à la caractériser (*cf.* ch. 8026.1). Ainsi, il n'est pas suffisant de dire plusieurs fois à un assuré qu'il doit se doucher. Outre la répétition de l'injonction, l'action doit au moins être surveillée pendant son exécution et il doit être possible d'intervenir si nécessaire.

Ch. 8030, l'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8040 ss).

Ch. 8031, une aide indirecte de tiers peut en outre être nécessaire dans le cas de handicapés physiques. Il en va ainsi de l'assuré qui est certes fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais qui a toutefois besoin d'une surveillance personnelle – et pas seulement générale – pour effectuer certains (par ex. en raison d'un risque d'étouffement en mangeant, d'un risque de noyade dans le bain, d'un risque de blessures en cas de chute dans la douche ou lors d'un déplacement ; I 402/03).

- 14.** 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).

Selon la jurisprudence, un rapport d'enquête à domicile n'a pas à être soumis séance tenante à l'assuré pour lecture et approbation. Il suffit que la personne assurée ait été mise en situation, pendant la procédure administrative, de prendre connaissance dudit rapport, de s'exprimer par écrit à son sujet et d'accéder à la totalité du dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_427/2023 du 15 février 2024 consid. 5.2 et les références).

- 15.** 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).

16.

16.1 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).

16.2 Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016, déjà cité, consid. 4.3).

17.

En l'espèce, le recourant fait grief à l'OAI : 1) d'avoir spontanément réexaminé librement le degré d'impotence sans qu'il y ait eu un changement notable des circonstances qui justifierait une diminution de l'API, 2) de s'être fondé sur l'enquête ménagère au domicile qui n'est pas probante et 3) de méconnaître la notion d'aide indirecte et de n'en pas tenir compte dans son examen de l'acte de manger.

17.1 En ce qui concerne l'absence de changement notable de circonstances, on peine à suivre le raisonnement du recourant.

Selon ce dernier, l'intimé n'est en droit d'examiner librement le degré de l'impotence de l'assuré que s'il est saisi d'une demande initiale de prestations, ce qui n'est possible que s'il y a eu un changement notable de circonstances depuis la précédente décision. Le recourant prétend qu'il n'y a pas eu de changement notable des circonstances dès lors que l'assuré a toujours besoin de l'aide importante d'autrui pour l'acte de manger.

Or, pour aboutir à la conclusion qu'il y a eu, ou qu'il n'y a pas eu, de changement notable de circonstances, il est indispensable de procéder à une révision, à l'issue de laquelle il sera constaté, soit que le droit à l'API demeure inchangé - ce qui a été le cas lors de la précédente révision initiée en avril 2020 – soit, au contraire, que le droit à l'API a changé. Mais pour aboutir à cette conclusion, il n'y a pas d'autre moyen que d'examiner s'il s'est produit un changement notable de circonstances, ce qui fait précisément l'objet du troisième grief du recourant qui sera examiné *infra* sous ch. 17.3.

Le mécanisme de la révision est prévu par l'art. 17 LPGA, dont l'al. 2 précise que pour toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force, celle-ci peut-être, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

L'autorité peut donc d'office procéder à une révision. Contrairement à ce que semble penser le recourant, il n'est pas nécessaire que l'autorité soit informée de faits particuliers pour enclencher un mécanisme de révision, ce d'autant moins lorsqu'il s'agit d'un mineur, dont on sait qu'il acquiert peu à peu, depuis la naissance, les différentes compétences nécessaires pour effectuer les actes quotidiens de la vie.

À cet égard, le ch. 8113 CIIAI prévoit que les règles en vigueur concernant la modification de la rente s'appliquent par analogie à la modification de l'API notamment lorsque le degré d'impotence change en raison de l'arrivée à un âge donné.

Un tableau des âges figure dans l'annexe III « Recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs » CIIAI ; ledit tableau

mentionne, pour l'acte de manger, qu'à l'âge de 6 ans, un enfant non impotent peut couper lui-même la plupart de ses aliments, qu'il a besoin d'aide seulement de manière ponctuelle, par exemple pour découper de la viande. Il se sert de ses couverts sans problème. A l'âge de 8 ans, un enfant non impotent mange de façon autonome et peut aussi couper lui-même de la viande et une pizza.

Dès lors, on ne saurait reprocher à l'OAI d'avoir régulièrement réexaminé la situation de l'assuré afin de déterminer si ce dernier devenait autonome ou améliorerait sa maîtrise des actes quotidiens de la vie.

On rappellera notamment que l'OAI avait déjà procédé à une révision spontanée, dès le mois d'avril 2020 - lorsque l'assuré était âgé de 8 ans - qui avait abouti à une communication du 13 octobre 2021 constatant que le droit à une allocation pour mineurs demeurait inchangé.

Compte tenu de ces éléments, le premier grief du recourant doit être écarté.

17.2 Dans un second grief, le recourant reproche à l'OAI de s'être fondé sur les conclusions du rapport d'enquête ménagère alors que celui-ci serait dépourvu de valeur probante.

À titre préalable, on rappellera qu'une première enquête ménagère, effectuée par une infirmière spécialisée, avait eu lieu en date du 4 juin 2019, donnant lieu à un rapport du 18 juin 2019 ; une seconde enquête économique avait eu lieu en date du 7 octobre 2020 et avait abouti à un rapport daté du même jour. Le troisième rapport d'enquête ménagère, daté du 6 juillet 2022 et dont la valeur probante est remise en question par le recourant, a été rédigé par la même infirmière spécialisée qui avait procédé aux deux précédents rapports d'enquête.

Selon le recourant, ladite infirmière n'aurait pas connaissance des handicaps et des empêchements résultant des diagnostics médicaux du recourant, qu'elle minimiserait dans son rapport. De plus, on ne saurait pas exactement comment l'enquêtrice a obtenu les informations de la part de la directrice du restaurant scolaire, ni quelles ont été les « réelles réponses », car elles ne figurent pas au dossier.

Le fait que les conclusions de l'infirmière spécialisée soient différentes de celles du recourant ne permet pas de considérer que cette dernière n'a pas connaissance du handicap et des diagnostics médicaux du recourant, ce d'autant moins qu'elle suit ce dossier depuis plusieurs années, que rien n'indique qu'elle n'avait pas pris connaissance de l'intégralité du dossier médical et que la manière dont les réponses sont consignées et dont le rapport a été rédigé indique, au contraire, que l'infirmière connaît son dossier.

Dans sa note de travail du 18 octobre 2022, par laquelle elle conclut maintenir la « proposition » effectuée lors de l'enquête ménagère du 6 juillet 2022, l'infirmière consigne ne plus tenir compte de l'aide apportée par la mère de l'assuré pour couper des aliments, telle qu'elle avait été retenue lors de l'enquête réalisée en

octobre 2020 car « selon les dires de la maman, l'enfant a progressé et est actuellement autonome pour porter les aliments à la bouche, couper les aliments et tartiner ». Ce n'est donc pas une appréciation subjective de l'enquêtrice mais la consignation écrite de l'appréciation de la mère de l'assuré. Sur le plan des éléments objectifs, elle mentionne également que l'enfant peut rester assis à table, mais prend son temps pour manger. Elle consigne également le fait que l'enfant mange de manière sélective, qu'il est sensible aux textures et qu'il ne ressent pas le besoin de manger à heures fixes. S'agissant des repas pris au restaurant scolaire, elle mentionne que l'enfant mange sans l'aide de tiers, car il ne bénéficie pas d'un accompagnement spécifique durant le repas, tout en précisant que des consignes peuvent parfois lui être prodiguées.

En ce qui concerne les déclarations de la responsable du restaurant scolaire, telles qu'elles ressortent de son e-mail du 8 novembre 2022, celle-ci mentionne que l'assuré se laisse distraire facilement, oublie de manger et qu'il y a toujours une animatrice à sa table qui intervient parfois afin de l'encourager à manger, étant précisé que l'assuré a tendance à mettre beaucoup de nourriture à côté de son assiette, est souvent encouragé à être attentif, voire à nettoyer sa place. Lorsqu'il revient des WC, l'animatrice doit lui demander de revenir s'asseoir à table. Les autres remarques de la responsable concernent d'autres activités. Dans son e-mail du 11 novembre 2022 adressé au mandataire du recourant, la responsable du restaurant scolaire précise encore que l'équipe I_____ s'est organisée pour répondre à un « besoin spécifique de l'enfant » qui est le seul enfant de cet âge à « bénéficier de cette aide indirecte ».

Si l'on s'en tient uniquement à la description des faits, tels qu'ils ressortent des déclarations de la mère de l'assuré et de la responsable du restaurant scolaire, on ne peut conclure que l'enquêtrice n'a pas mentionné des faits importants rapportés par la mère de l'enfant dans son rapport d'enquête ménagère, ni que les « réelles réponses » de la responsable scolaire seraient différentes de celles qui sont mentionnées dans la note d'entretien téléphonique du 13 octobre 2022.

Les déclarations de Mme H_____, telles qu'elles ressortent de la note d'entretien téléphonique du 13 octobre 2022, sont qu'il n'est pas possible d'offrir un encadrement individualisé pour les enfants fréquentant le restaurant scolaire et que l'enfant doit être autonome pour le repas car une aide spécifique à un enfant en particulier ne peut pas être accordée par les accompagnantes. Ces éléments sont quelque peu contradictoires par rapport à ce qui ressort des e-mails rédigés par la même personne, les 8 et 11 novembre 2022.

Or, de la même manière que le mandataire du recourant reproche à l'infirmière spécialisée d'avoir rapporté des réponses qui ne sont pas forcément « réelles », le mandataire n'a pas produit les questions qu'il avait formulées à l'endroit de Mme H_____ et qui ont pu influencer la manière dont cette dernière a répondu par email, notamment quant au fait qu'elle écrive que l'assuré bénéficie d'une « aide indirecte ».

Ces variations quant au contenu de la note téléphonique et des e-mails de Mme H_____ sont insuffisantes pour remettre en question la valeur probante des constatations de l'infirmière spécialisée. Le rapport de cette dernière mentionne systématiquement que, pour l'acte de manger, les faits sont rapportés « selon les dires de la maman » notamment que l'enfant peut se servir lui-même dans un plat ou dans le frigo, qu'il ne s'aide pas de ses doigts pour manger mais qu'il ne mange pas proprement et que sa place à table est souvent sale « car les aliments tombent autour de l'assiette ». L'enquêtrice constate également, le jour de la visite, que l'assuré est allé se servir lui-même dans le frigo pour son petit-déjeuner et est parti s'installer au salon. Pour couper les aliments, la maman précise qu'au restaurant scolaire, l'animatrice est présente à table, mais ne coupe pas les aliments ni n'aide l'enfant à porter les aliments à sa bouche ; pour la maison, l'infirmière spécialisée mentionne que l'enfant a parfois besoin d'aide pour couper les aliments durs, mais qu'il ne s'agit pas d'une aide régulière et importante.

Compte tenu de ce qui précède, et en dépit des variations concernant les dires de Mme H_____, la chambre de céans considère que le rapport d'enquête économique et son complément du 18 octobre 2022 présentent une pleine valeur probante.

17.3 Dans un dernier grief, le recourant reproche à l'OAI de n'avoir pas suffisamment tenu compte de l'aide indirecte d'autrui, nécessaire au moment des repas.

On peut, en tous les cas, déjà considérer comme établi que l'enfant n'a pas besoin qu'on lui coupe systématiquement ses aliments ou qu'on l'aide à les porter à sa bouche. On peut également admettre qu'il a besoin parfois d'être rappelé à l'ordre pour manger un peu plus vite, qu'il peut lui arriver de ne pas avoir nettoyé sa place après avoir fini de manger et que l'animatrice du restaurant scolaire qui est assise à la même table que lui, accorde probablement plus d'attention à l'assuré qu'aux autres enfants qui mangent en même temps que lui.

Dans le rapport qu'ils ont rempli, en date du 24 avril 2022, les parents ont mentionné qu'il fallait couper en morceaux les fruits de l'enfant, qu'il bougeait énormément pendant le repas et qu'il fallait lui rappeler de rester assis sur sa chaise et de ne pas oublier de manger. Il est également mentionné qu'il mange très lentement et qu'il est maladroit avec les couverts et « en met partout ».

Le rapport médical du pédiatre G_____ du 16 mai 2022 ne contient pas de détails sur l'acte de manger et ne formule que des remarques générales du type « difficultés dans l'autonomie – sociale et dans les consignes » et le besoin d'être accompagné dans les tâches nécessitant une autonomie.

Le rapport de la pédopsychologue D_____, du 22 août 2022, n'apporte pas plus de détails que ce qui est établi et conclut que pour l'acte de manger, la guidance de la famille lors des repas reste importante, ce qui génère une grande

mobilisation de cette dernière. Cela semble toutefois être un besoin plus général de l'enfant, qui n'est pas simplement lié à l'acte de manger, car la pédopsychologue reprend, en fin de page 2 de son rapport du 22 août 2022, que l'assuré nécessite le soutien de l'adulte, de la guidance, l'instauration de routine et un aménagement du temps pour effectuer correctement la succession des étapes « pour les différents domaines abordés dans ce rapport », tout en soulignant, en page 3, que, d'une façon générale, grâce au fait que la famille place les besoins de l'enfant en priorité, ce dernier réalise des progrès constants et très prometteurs.

Si l'on se réfère à la CIIAI, son chiffre 8029 indique que la nécessité de se faire accompagner pour se rendre à table ou quitter la table n'est pas significative, puisqu'elle est déjà prise en considération dans les actes ordinaires de la vie correspondant. On peut donc exclure du champ d'application de l'aide indirecte les remarques concernant le fait qu'on doit rappeler à l'assuré de retourner à table après qu'il revienne des WC.

Selon le chiffre 8026.1, les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont pas considérés comme une aide importante et ne satisfont pas aux critères déterminant l'importance d'une aide indirecte. On peut également exclure de la définition de l'aide indirecte les rappels à l'enfant pour qu'il termine son assiette ou pour qu'il mange plus rapidement.

Le mandataire du recourant cite, à l'appui de son argumentation, un arrêt rendu par la chambre de céans en date du 18 août 2014 (ATAS/908/2014) dans un cas qu'il considère comme similaire à la présente espèce.

Or, les circonstances diffèrent sur un certain nombre de points.

En effet, l'assuré ayant donné lieu à l'arrêt du 18 août 2014 était âgé de 15 ans, ne pouvait admettre la présence que d'un seul aliment dans son assiette, devait pouvoir lire et jouer en même temps qu'il mangeait et devait se trouver dans son environnement usuel. Si on le forçait à manger un aliment qu'il n'aimait pas, il vomissait. Le repas devait être apporté à l'enfant dans sa chambre (ATAS/908/2014, partie « en droit » ch. 16 let. c), alors que dans le cas présent, l'assuré est âgé de 12 ans, peut manger plusieurs aliments dans son assiette, ne se restreint pas à manger dans sa chambre et est capable d'aller se servir lui-même dans le frigo.

En dépit des circonstances du cas cité dans l'ATAS/908/2014, la mère de l'assuré a indiqué qu'elle pouvait, une fois que l'enfant était en condition optimale pour pouvoir se nourrir, vaquer ponctuellement à ses occupations tout en surveillant le bon déroulement de son repas. Les juges ont ainsi considéré que même « si les modalités de l'acte de manger sont contraignantes pour le parent, elles ne remplissent pas les conditions posées par la jurisprudence pour qu'il puisse lui être retenu une impotence » (ATAS/908/2014, partie « en droit » ch. 12).

A fortiori, dans le cas d'espèce, les conditions de l'impotence pour l'acte de manger peuvent difficilement être retenues.

S'agissant de la jurisprudence fédérale citée par le recourant, elle n'est pas pertinente, dès lors que le Tribunal fédéral a relevé dans un arrêt du 22 juin 2017 (9C_791/2016 consid. 4.3) que :

« si, comme le relève la recourante, le ch. 8018 CIIAI se réfère à un cas particulier jugé par le Tribunal fédéral (arrêt 8C_30/2010 du 8 avril 2010) - qui a considéré qu'un enfant de douze ans ne consomme pas nécessairement d'aliments durs tous les jours - il est également applicable en l'occurrence. La recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle allègue qu'il doit être tenu compte, pour évaluer la nécessité de manger des aliments durs tous les jours, des habitudes alimentaires de chacun. On ne voit pas d'après quel critère de distinction il pourrait être retenu qu'un enfant âgé de douze ans ne mangerait pas d'aliments durs tous les jours alors que tel serait le cas d'une personne âgée de septante ans ».

Partant, on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il allègue que le cas d'un enfant de 12 ans mérite une analyse différente (de celui d'un adulte) car le Tribunal fédéral l'a expressément exclu dans l'arrêt cité *supra*.

À l'aune de ces éléments, la chambre de céans constate que la famille de l'assuré est pleinement investie afin que son enfant réalise des progrès, notamment en ce qui concerne la prise de repas, ce qui est méritoire ; néanmoins, elle considère que le recourant n'est pas parvenu à démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'aide régulière d'autrui, dans l'acte de manger, lui est toujours nécessaire.

- 18.** Partant, le recours sera rejeté et le recourant sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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