

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1058/2024

ATAS/926/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 novembre 2024

Chambre 10

En la cause

A. _____

recourant

contre

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

intimé

**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 _____ 2019, souffre d'un trouble du spectre autistique depuis sa naissance, diagnostiqué en décembre 2021. Il est suivi par le Centre de consultation spécialisé en autisme depuis le mois de juillet 2021.
- b.** La 4 janvier 2022, l'assuré, soit pour lui ses parents, a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI).
- c.** L'OAI lui a octroyé des mesures médicales en prenant en charge la thérapie intensive au Centre d'intervention précoce en autisme et les coûts du traitement de l'infirmité congénitale chiffre 405, ainsi qu'une mesure d'intervention précoce intensive.
- d.** Le 4 août 2023, l'OAI a enregistré une demande d'allocation pour impotent pour mineur. Il en ressort que l'assuré avait besoin de l'aide d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, depuis sa naissance. Il ne pouvait pas s'habiller seul, ne pouvait mettre que des chaussures à scratch et n'acceptait de porter ni des gants ni des lunettes de soleil. Il se réveillait de temps en temps, mais plus toutes les nuits, et voulait dans ces cas que sa mère se couche avec lui. Il ne pouvait pas couper sa nourriture et ses parents devaient lui répéter de prendre ses couverts et de s'essuyer la bouche avec la serviette. Il triait ses aliments et ne mangeait pas ce qu'il ne connaissait pas. Il demandait beaucoup d'attention pendant les repas et mangeait dans une chaise haute pour qu'il ne puisse pas sortir de table. Il devait en outre être diverti pour accepter de manger. Il ne se lavait pas tout seul et ses parents devaient tout faire lorsqu'il était dans le bain. Il n'aimait pas qu'on lui touche la tête et les pieds, ce qui rallongeait le temps nécessaire pour lui laver les cheveux, le coiffer et lui couper les ongles. Il allait aux toilettes seul pour la miction, mais ses parents devaient l'accompagner pour qu'il ne fasse pas à côté. Pour aller à selles, il voulait porter une couche, de sorte que sa mère lui en mettait systématiquement une après manger. Il n'avait aucune notion du danger et demandait donc beaucoup de surveillance. Ses parents devaient faire attention au balcon, aux fenêtres, aux plaques de cuisson et au four. Ils ne le laissaient pas plus de dix minutes seul dans sa chambre, stores baissés. Dans la rue, ils devaient être très vigilants lorsqu'ils lui lâchaient la main quelques secondes, étant précisé qu'il n'aimait pas être tenu. Il fuyait les autres enfants et ne pouvait pas rester assis ou tranquille. Il était impensable de le laisser seul.
- e.** Dans un rapport du 14 septembre 2023, la docteure B_____, médecin responsable au Centre de consultation spécialisé en autisme, a renseigné l'OAI sur le besoin d'aide du mineur. Pour se vêtir et se dévêtir, il pouvait enfiler des habits avec un élastique, mais n'était pas autonome pour l'habillage, ses parents devant l'aider. Pour se lever, s'asseoir et se coucher, l'enfant était à l'aise sur le plan moteur, malgré un retard par rapport à la moyenne. Il avait souffert d'importants

troubles du sommeil, qui étaient en voie d'amélioration avec une prescription médicamenteuse. S'agissant de l'acte consistant à manger, il n'était pas autonome et avait besoin de l'aide de ses parents, car il ne tenait pas ses couverts comme cela était attendu. Les repas étaient compliqués en raison de la sélectivité alimentaire. Les parents lui préparaient des repas spécifiques. Concernant les actes visant à se laver, se coiffer, prendre un bain ou une douche, il n'avait pas atteint l'âge minimal déterminant de 6 ans, mais un surcroît de soins existait, comme décrit par les parents dans le formulaire. Pour aller aux toilettes, la propreté diurne n'était pas acquise et il avait toujours des accidents d'urine. Enfin, pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux, il n'avait pas conscience du danger, pouvait partir en courant à l'extérieur ou faire des crises dans le bus. Il ne nouait pas des contacts sociaux comme cela était attendu à son âge.

f. L'OAI a mis en œuvre une enquête, réalisée au domicile de l'assuré en présence de sa mère. Dans son rapport du 15 janvier 2024, l'infirmière évaluatrice a précisé que l'enfant était suivi par le Centre de consultation spécialisé en autisme à domicile le matin, et scolarisé en classe spécialisée l'après-midi, avec un transport organisé.

Concernant l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'infirmière a noté que l'enfant était en retard pour l'habillage par rapport à un enfant du même âge en bonne santé, car il n'était pas en mesure de mettre seul sa veste, ni un pull ou un t-shirt. Il se laissait faire pour l'habillage, mais bougeait beaucoup. Selon les parents, le temps nécessaire pour cet acte s'élevait à 30 minutes. L'enquêtrice a retenu un surcroît de temps de 25 minutes par jour (30 minutes selon la mère de l'enfant), desquelles étaient déduites 15 minutes correspondant au temps nécessaire pour un enfant du même âge sans problème de santé. Le surcroît de temps lié aux problèmes de santé était donc de dix minutes.

S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'assuré n'avait pas besoin d'aide. Il était autonome pour se lever, s'asseoir, et sa mère ne rencontrait pas de difficultés pour le coucher. Lorsqu'il se réveillait la nuit, il restait dans son lit.

Pour « manger », l'assuré n'avait pas besoin d'aide et il mangeait à table avec ses parents. Selon sa mère, il était assis dans une chaise haute pour être canalisé et rester à table, car il bougeait beaucoup. Il mangeait seul et était capable d'utiliser une fourchette et une cuillère, mais elle ne lui donnait pas de couteau. Il n'arrivait pas encore à manger la soupe sans renverser. Le matin, il mangeait des céréales avec du lait, que sa mère lui donnait à la cuillère. Le jour de la visite, le petit déjeuner était donné sur le canapé du salon. L'enfant était sélectif pour la nourriture et refusait en général tout ce qui était dur. Il savait boire au verre et demandait à boire et à manger. L'acte n'était pas retenu, car l'assuré était en mesure de manger sans aide la plupart du temps. Le fait de ne pas manger seul le matin était une habitude prise en raison du trouble du comportement, et non pas en raison d'une incapacité, car les autres repas étaient pris à table normalement.

Pour « faire sa toilette », l'enquêtrice a rapporté que la mère baignait son fils le soir et qu'il aimait l'eau et restait volontiers dans le bain. Il se laissait faire pour se laver et commençait à participer. Sa mère lui lavait les dents, mais devait le faire vite car il ne tolérait pas longtemps la brosse dans sa bouche. Aucun besoin d'aide n'était admis, car cet état n'était pas retenu avant l'âge de 6 ans.

Concernant l'acte « aller aux toilettes », l'assuré avait besoin d'aide pour se déshabiller et se rhabiller avant et après être allé aux toilettes. Il était propre jour et nuit, mais ne faisait ses selles que dans une couche. Compte tenu d'un changement par jour de couche qui prenait cinq minutes et du fait qu'un tel temps était également nécessaire pour un enfant du même âge sans problème de santé, aucun surcroît de temps n'était retenu.

S'agissant de l'acte « se déplacer », aucun besoin d'aide n'était reconnu. L'enquêtrice a précisé que le mineur ne parlait pas et montrait ce qu'il voulait ou utilisait des pictogrammes pour la communication. À l'extérieur, il était en permanence avec un adulte comme un enfant de son âge en bonne santé. Il avait des comportements stéréotypés, comme se taper sur les cuisses ou la tête. Pour les contacts sociaux, cet acte n'était pas retenu avant l'âge de 5 ans.

Un surcroît de six minutes par jour était pris en considération pour l'accompagnement aux visites médicales et chez des thérapeutes, compte tenu des 36 séances annuelles de 60 minutes.

L'enquêtrice a ainsi retenu un besoin d'aide pour deux actes ordinaires de la vie, soit pour « se vêtir et se dévêtir » et pour « aller aux toilettes », depuis juillet 2022. Une surveillance personnelle permanente ne se justifiait pas, car il n'y avait pas de proximité immédiate. Le total du surcroît de temps pour soins intenses était de 16 minutes par jour. Une révision pourrait être prévue pour les 6 ans de l'enfant, en juillet 2025.

- B.**
- a.** Le 16 janvier 2024, l'OAI a informé les parents du mineur qu'il envisageait de lui octroyer une allocation d'impotence de degré faible dès le 1^{er} juillet 2023, soit à la fin du délai de carence. En effet, il ressortait de l'enquête du 15 janvier 2024 que le mineur avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui depuis le mois de juillet 2022 pour se vêtir et se dévêtir et pour aller aux toilettes. Les conditions d'octroi pour un supplément pour soins intenses n'étaient pas remplies.
 - b.** L'assuré n'a pas exercé son droit d'être entendu dans le délai accordé à cet effet.
 - c.** Par décision du 26 février 2024, l'OAI a confirmé la teneur de son projet de décision du 16 janvier 2024.
- C.**
- a.** Par acte du 26 mars 2024, le mineur, représenté par ses parents, a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, sollicitant l'octroi d'une allocation de degré moyen. En substance, il a contesté les conclusions du rapport de l'infirmière, relevant qu'il était

totale­ment dépendant de ses parents pour s'habiller et se déshabiller. Il était extrême­ment lent et cet acte prenait environ 20 minutes par jour. Il n'était absolu­ment pas autonome pour manger et ne savait pas utiliser un ustensile pour se servir, « transvider » des aliments ou peler et couper une pomme. Il ne préparait pas ses aliments. Il était en plein apprentissage et effectuait seul les « premières bouchées », mais très lentement. En outre, il était encore assis dans une chaise haute, car il se levait de table sans cesse et ses parents devaient le relancer, puisqu'il ne comprenait pas la nécessité de rester assis et avait besoin de bouger. Pour venir à table, ils devaient aller le chercher et l'accompagner jusqu'à sa chaise haute pour l'y asseoir. Il présentait une hyper sélectivité alimentaire et ses parents lui préparaient un menu spécifique. Les temps de repas, qui duraient en moyenne entre 45 minutes à une heure, étaient très difficiles et requéraient des repères de routine. Il avait en outre entièrement besoin de ses parents pour se laver, se sécher et se brosser les dents. S'agissant des déplacements et des interactions sociales, ses parents devaient le surveiller en permanence, car il n'était pas conscient du danger et devait être tenu par la main. En raison de ses difficultés de communication, il ne comprenait pas les consignes, notamment celles de s'arrêter, de se diriger vers des passages piétons, de ne pas aller sur la route ou encore d'attendre l'adulte. À la maison, ses parents évitaient de mettre des meubles ou d'autres supports vers les fenêtres, étant précisé qu'il montait sur les chaises et les tables. Il pouvait rester concentré sur un livre, mais seulement en présence de ses parents. Sinon, il devait être diverti en permanence et n'avait pas de jeu autonome, hormis remuer une ficelle. Il n'interagissait pas avec ses pairs et devait être surveillé lorsqu'il était au parc, pour éviter qu'il n'ait un comportement inadapté, comme serrer fort subitement un autre enfant. Il ne comprenait pas et se fâchait s'il devait attendre avant de pouvoir accéder à des jeux. Sa mise en danger était constante, à l'intérieur et à l'extérieur.

b. Le 9 avril 2024, le recourant a produit un rapport du 6 avril 2024 établi par la docteure C_____, spécialiste FMH en pédiatrie, aux termes duquel les repas étaient extrême­ment compliqués, car le mineur ne savait pas se servir des ustensiles pour se servir, ni couper la nourriture. Mais surtout, il triait ses aliments et se levait sans cesse, ce qui faisait durer les repas entre 45 minutes et une heure. Il devait également être surveillé en permanence pour les déplacements et se mettait très facilement en danger. Il s'enfuyait au parc ou mettait une chaise devant la fenêtre. Les parents devaient donc avoir une vigilance permanente extrême. Enfin, il n'avait aucune interaction sociale et n'était pas autonome pour jouer. Il avait besoin de quelqu'un pour ne pas tomber dans des jeux répétitifs.

c. Dans sa réponse du 25 avril 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a rappelé que l'enquêtrice avait admis le besoin d'aide pour se vêtir. Concernant l'acte de manger, le mineur était en mesure de manger sans aide et on pouvait attendre d'un enfant qu'il sache couper la plupart des aliments en morceaux et

qu'il se serve sans problème de ses couverts à partir de 6 ans. S'agissant des enfants autistes, le fait de devoir les ramener à table pendant qu'ils mangent n'étaient pris en compte qu'à l'âge de 6 ans. Le fait d'avoir besoin de contrôle à 4 ans après être allé aux toilettes ne pouvait pas être reconnu comme une assistance supplémentaire due à l'invalidité, car on pouvait attendre d'un enfant qu'il s'essuie et se rhabille seul à partir de 6 ans. Pour le reste, la mère du recourant avait indiqué que son fils était propre jour et nuit, qu'il se dirigeait de sa propre initiative pour aller aux toilettes et allait chercher seul une couche lorsqu'il avait besoin d'aller à selles. Cet acte avait par ailleurs été retenu dans le cadre de l'évaluation de l'impotence et n'était pas contesté. S'agissant des déplacements et des interactions sociales, une surveillance personnelle ne pouvait en général pas être prise en considération avant l'âge de 6 ans, respectivement 5 ans pour les contacts sociaux. Une aide éventuelle ne pouvait être reconnue que si elle atteignait une certaine intensité, insuffisante dans le cas présent au vu de l'âge du mineur. Les éléments relevés par la pédiatre étaient connus et avaient été pris en considération.

d. Le recourant n'a pas répliqué dans le délai accordé à cet effet.

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 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.

1.3 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2.

2.1 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).

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

- 3.** Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 26 février 2024, par laquelle l'intimé a octroyé au recourant une allocation pour impotent de degré faible.
- 4.** 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 H.66/04 du 9 août 2004 consid. 2.1 et 2.2 et la référence).

4.1 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.

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 du Tribunal fédéral 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).

Le chiffre 8074 de la CIIAI indique que pour garantir l'égalité de droit dans le calcul du droit aux prestations, des limites maximales ont été fixées pour le surcroît de temps pouvant être pris en compte. L'annexe IV indique ces limites ainsi que le temps normalement consacré à l'assistance des mineurs non handicapés. Les limites maximales garantissent l'égalité de traitement de tous les assurés. Dans la plupart des cas, l'application des montants maximaux permet de refléter de manière adéquate la situation de l'assuré. Les différents suppléments permettent en outre de tenir compte des spécificités propres à chaque cas. Il existe toutefois des exceptions dans lesquelles le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est manifestement supérieur aux montants fixés. Ces exceptions se retrouvent presque exclusivement dans les traitements. En principe, il est possible de déroger aux limites maximales lorsque le besoin d'aide est supérieur et nécessaire pour des raisons médicales (par ex. lorsque davantage d'interventions sont requises). En cas d'incertitude, il faut faire appel au SMR (service médical régional de l'assurance-invalidité).

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).

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 En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « manger », il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 121 V 88 consid. 3c ; 106 V 153 consid. 2b).

Il n'y a notamment 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).

Selon l'annexe III de la CIIAI (« Recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs »), à 6 ans un enfant peut couper lui-même la plupart des aliments et besoin d'aide seulement de manière ponctuelle, par exemple pour découper de la viande. Il se sert de ses couverts sans problème.

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).

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

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

L'annexe III de la CIIAI prévoit qu'à 6 ans, l'enfant n'accepte plus volontiers d'aide pour son hygiène. Un contrôle est cependant encore nécessaire.

4.3.3 Quant à l'acte « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux », il y a impotence lorsque l'assuré, bien qu'il dispose de moyens

auxiliaires, ne peut plus se déplacer lui-même dans le logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux (CIIAI, ch. 8022).

Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par ex. lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc. ; RCC 1982 p. 119 consid. 1c et p. 126 consid. 1b ; CIIAI, ch. 8023).

Le fait que l'assuré ne puisse pas reconnaître les dangers de la route doit être pris en compte au titre de déplacement et non une deuxième fois au titre de la surveillance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_605/2011 du 31 janvier 2012 consid. 6.2 et les références).

Selon l'annexe II de la CIIAI, à partir de 5 ans, l'enfant noue des contacts sociaux dans son environnement proche. Son langage est la plupart du temps compréhensible, même pour ceux qui ne le connaissent pas. Il fait seul le trajet sans danger qui mène à l'école. Il connaît les règles sociales et peut tenir une conversation. À partir de 8 ans, l'enfant a conscience des règles de la circulation et peut apprécier les dangers.

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 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 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 I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 5.2).

Le Tribunal fédéral a 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 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 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 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 (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 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références). 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, l'intimé a retenu, sur la base du rapport d'enquête du 15 janvier 2024, que le recourant, âgé de 4 ans et 7 mois au moment du prononcé de la décision litigieuse, avait besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir deux actes ordinaires de la vie, soit « se vêtir/se dévêtir » et pour « aller aux toilettes ». Il n'a en revanche pas admis la nécessité d'une surveillance personnelle permanente ni retenu de supplément pour soins intenses.

Le recourant remet en cause la valeur probante dudit rapport, considérant que ses réels besoins n'ont pas été suffisamment pris en considération. Il soutient avoir besoin d'aide pour s'habiller et se déshabiller, pour manger, pour se laver, ainsi que pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux.

5.1 Comme précédemment relevé, l'intimé a admis un besoin d'aide régulière pour l'acte consistant à « se vêtir/se dévêtir », de sorte que ce point n'est pas litigieux.

Il en va de même s'agissant du surcroît de temps, puisque les parents du recourant font valoir que cet acte prend environ 20 minutes par jour, alors que l'enquêtrice a retenu un surcroît de temps supérieur, soit 25 minutes. Celle-ci a en outre justement déduit 15 minutes, lesquelles correspondent au temps nécessaire pour un enfant du même âge sans problème de santé (cf. Annexe IV de la CIIAI).

5.2 Pour l'acte de « manger », l'enquêtrice a noté que le mineur mangeait seul et était capable d'utiliser une fourchette et une cuillère, mais que sa mère ne lui donnait pas de couteau. Le matin, il mangeait des céréales avec du lait, que sa mère lui donnait à la cuillère, en raison du comportement de l'enfant.

Les parents du recourant soutiennent que leur fils n'est « absolument pas autonome » et qu'ils doivent lui donner à manger. Ils expliquent qu'il est en plein apprentissage, qu'il effectue seul les « premières bouchées ». Il ne sait pas utiliser un ustensile « pour se servir », « transvider des aliments », peler une pomme et la couper, ne peut pas préparer son aliment pour le manger, se lève de table sans cesse, doit être placé dans une chaise haute et est très sélectif.

Aucune pièce du dossier ne permet de penser que le mineur aurait des difficultés pour mâcher ou déglutir, ni qu'il serait incapable d'utiliser une fourchette ou une cuillère, ce que les parents n'affirment d'ailleurs pas expressément. La

Dre C_____ a noté, dans son rapport du 6 avril 2024, que l'enfant ne savait pas se servir « des ustensiles pour se servir », ni couper la nourriture, « mais surtout », qu'il triait ses aliments et se levait sans cesse. Si son patient devait être nourri à la fourchette ou à la cuillère par un tiers, faute de pouvoir accomplir ce geste seul, elle l'aurait sans aucun doute indiqué. Il sera en outre rappelé que les parents du recourant avaient mentionné, dans leur demande d'allocation pour impotent, que leur fils ne pouvait pas couper sa nourriture, qu'ils devaient lui « répéter » de prendre ses couverts et de s'essuyer la bouche avec la serviette, qu'il triait ses aliments et ne mangeait pas ce qu'il ne connaissait pas. Ils n'avaient ainsi pas allégué que leur enfant ne pouvait pas manier une cuillère ou une fourchette, ni fait état d'un quelconque problème de mastication ou de déglutition. Seule la nécessité de couper la nourriture en morceaux avait été signalée.

Il y a lieu de rappeler à cet égard qu'il n'est pas attendu d'un enfant de moins de 6 ans qu'il soit capable de couper lui-même ses aliments, ni de se servir et de préparer ses aliments, comme éplucher un fruit.

Les difficultés rencontrées pour manger une soupe ne requièrent pas une aide importante et régulière, un tel plat n'étant pas consommé quotidiennement.

La grande sélectivité du recourant et le temps passé à table ne sont pas pertinents. Enfin il est encore rappelé que les recommandations de la CIIAI indiquent que pour les enfants autistes, le fait de devoir continuellement les ramener à table pendant qu'ils mangent est pris en considération dès l'âge de 6 ans. Les difficultés rencontrées par les parents à cet égard ne peuvent donc pas entrer en ligne de compte.

L'appréciation de l'infirmière n'apparaît donc pas critiquable.

5.3 S'agissant de l'acte consistant à « se laver, se coiffer, prendre un bain / une douche », l'infirmière a dûment consigné les difficultés rencontrées par le recourant. Elle n'a toutefois pas admis un besoin pour cet acte, au vu de l'âge du recourant.

Cette conclusion est conforme aux recommandations de la CIIAI, aux termes desquelles les enfants de moins de 6 ans en bonne santé sont également aidés pour leur hygiène.

5.4 Quant à l'acte « se déplacer, dans le logement ou à l'extérieur, entretenir des contacts sociaux », il n'est pas attendu d'un enfant de moins de 5 ans qu'il noue des contacts sociaux dans son environnement proche, ni qu'il fasse seul sans danger le trajet qui le mène à l'école, ni qu'il parvienne à tenir une conversation. La conscience des règles de la circulation intervient à partir de l'âge de 8 ans et les enfants plus jeunes ne peuvent pas encore en apprécier les dangers.

L'infirmière ne devait donc effectivement pas prendre en considération un besoin d'aide pour cet acte ordinaire de la vie.

5.5 Enfin, la chambre de céans rappellera encore qu'avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne doit en règle général pas être prise en considération et que le diagnostic d'autisme ne suffit pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense.

La Dre C_____ a indiqué que les parents devaient avoir une « vigilance permanente extrême ». Toutefois, ces propos ne sont corroborés par aucune pièce ni étayés par des exemples concrets. Aucun élément au dossier ne permet de retenir que la situation du recourant présenterait un degré de gravité tel qu'elle justifierait un besoin de surveillance personnelle intense. En particulier, il ne ressort pas des pièces produites que le recourant serait enclin à de violentes crises de colère ou qu'il pourrait représenter un danger pour autrui ou pour lui-même. Il sera notamment relevé que la demande d'allocation pour impotent mentionne que le mineur fuit ses pairs et part du parc public si d'autres enfants sont présents. Ses parents ont arrêté d'aller à des événements, comme des fêtes, car leur fils en a rapidement assez. Les possibilités de déplacement sont limitées, car il ne peut pas rester tranquille. Ces indications parlent en défaveur d'un besoin de surveillance particulièrement intense, lequel ne doit en principe pas être retenu avant l'âge de 6 ans.

5.6 Par conséquent, l'intimé a conclu à juste titre que le recourant a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir deux actes ordinaires de la vie, de sorte qu'il a droit à l'allocation pour impotent de degré léger.

- 6.** Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et le recourant 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

La présidente

Melina CHODYNIECKI

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