



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2083/2023

ATAS/974/2024

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 4 décembre 2024**

**Chambre 4**

En la cause

**A\_\_\_\_\_**, **enfant mineur**  
représenté par ses parents B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente ; Dana DORDEA et Christine  
LUZZATTO, juges assesseures.**

---

**EN FAIT**

- A.**
- a.** A \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né le \_\_\_\_\_ 2009.
  - b.** Le 1<sup>er</sup> mars 2018, les parents de l'assuré ont demandé à l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) des mesures médicales en raison d'un trouble du spectre autistique (ci-après : TSA) et d'une dystrophine en mosaïque depuis sa naissance.
  - c.** Selon un rapport établi le 23 mai 2018 par la professeure D \_\_\_\_\_, du Centre de consultation spécialisé en autisme de l'office médico-pédagogique, l'assuré présentait une mutation en mosaïque sur le gène de la dystrophine, impliquée dans la maladie de Duchenne, selon la consultation génétique des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG). Cette atteinte était très rare chez les garçons et donc peu documentée. Il était hautement probable que les troubles du développement intellectuel, attentionnel et des apprentissages présentés par l'assuré soient en lien avec cette mutation. Dans le contexte d'un tableau polymorphe en lien très probable avec un syndrome neuro-génétique, les différents professionnels consultés à ce jour avaient eu des difficultés à identifier une catégorie diagnostique définie. Cependant, les résultats des différentes évaluations comprises dans les évaluations mettaient en évidence un diagnostic du TSA. L'assuré suivait un écolage spécialisé avec des périodes d'inclusion en scolarité typique et des périodes de soutien individuel avec des aménagements scolaires. Il présentait un retard global des apprentissages. Par communication du 25 juin 2018, l'OAI a pris en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale de l'assuré (ch. 184, dystrophinopathie de Duchenne), y compris les contrôles médicaux et les appareils de traitement médicalement prescrits du 1<sup>er</sup> mars 2017 au 31 mai 2029.
  - d.** Par communication du 28 août 2018, l'OAI a accepté de prendre en charge les coûts de la psychothérapie ambulatoire médicalement prescrite par rapport à l'infirmité congénitale (ch. 405).
  - e.** Par communication du 22 juillet 2019, l'OAI a informé l'assuré prendre en charge les coûts de l'ergothérapie ambulatoire médicament prescrite en rapport avec l'infirmité congénitale (ch. 184) dispensée auprès de l'Ergo Léman.
- B.**
- a.** Le 9 mars 2020, l'assuré a demandé une allocation pour impotent, faisant valoir qu'il avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, pour manger, pour les soins du corps et pour se déplacer ainsi qu'une surveillance personnelle en raison d'une mise en danger.
  - b.** Selon un rapport d'enquête sur l'impotence de l'assuré établi le 30 juin 2020 par Madame E \_\_\_\_\_, infirmière évaluatrice AI, l'entretien s'était déroulé à domicile en présence des parents de l'assuré, âgé de 11 ans. Il avait besoin d'aide pour quatre actes ordinaires de la vie (se vêtir, se dévêtir, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer). Le supplément pour soins intenses était de 1 heure et 27 minutes (1 heure et 14 minutes pour les actes de la vie ordinaire, plus précisément

25 minutes pour se vêtir, 29 minutes pour faire sa toilette, 20 minutes pour aller aux toilettes, 1 heure et 14 minutes pour se déplacer plus 13 minutes pour l'accompagnement aux visites médicales). Il n'y avait pas, de surcroît, de temps pour la surveillance personnelle. En conséquence, l'infirmière concluait à l'octroi d'une allocation d'impotence de degré moyen, sans SSI, dès mars 2019, soit un an avant le dépôt de la demande ainsi qu'une révision à l'âge de 13 ans.

S'agissant de l'acte se vêtir / se dévêtir, les parents avaient indiqué que leur fils n'était pas autonome pour l'habillage. Ses vêtements devaient être préparés et adaptés aux circonstances, leur fils ne pouvait pas les choisir seul. Ensuite, un adulte devait rester à côté de lui pour le stimuler sinon il ne s'habillait pas de lui-même. Il était très dispersé et ne pouvait pas continuer seul une action qu'il avait initiée. Le temps d'habillage le matin était de 15 minutes. Il était capable d'enfiler ses habits ainsi que de les boutonner sans aide directe et il se déshabillait seul.

S'agissant de l'acte se lever, s'asseoir, se coucher, l'assuré était autonome. Le matin, il se levait de bonne heure pour aller à l'école. Il était souvent excité le soir, en raison du fait que son traitement de Concerta perdait son efficacité en fin de journée. Il se relevait deux ou trois fois, mais cela restait néanmoins admissible au vu de son âge. Il lui arrivait de se lever la nuit pour chercher à jouer aux écrans, parfois les parents trouvaient la lumière allumée le matin. Cependant, il restait calme dans sa chambre et se recouchait sans réveiller ses parents. Au vu de son jeune âge, ces comportements étaient admissibles.

c. Par décision du 23 septembre 2020, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation pour impotence moyenne du 9 mars 2019 à la prochaine révision.

- C. a. Le 21 juillet 2022, l'OAI a entamé une révision de la situation de l'assuré.
- b. La mère de celui-ci a répondu à un questionnaire à cette fin le 30 août 2022, indiquant que l'état de santé de celui-ci était resté le même et qu'il avait encore besoin d'aide pour préparer ses vêtements, pour l'inciter à manger, pour aller à la selle (il souillait souvent ses vêtements et les toilettes), il avait besoin d'un adulte pour avoir des rapports sociaux adéquats et n'avait pas l'autonomie nécessaire pour sortir de l'école sans aide. Elle a répondu par la négative au besoin d'aide pour l'acte « se lever / s'asseoir / se coucher ».
- c. La docteure F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pédiatrie et neuropédiatrie, a indiqué le 5 septembre 2022 que l'assuré, âgé de 13 ans, avait présenté un retard du développement psychomoteur (marche à l'âge de 22 mois), du langage oral, une anxiété, des difficultés de socialisation et un retard des apprentissages scolaires. L'évaluation à l'office médico-pédagogique, puis au centre de consultation spécialisée en autisme, avait mis en évidence un TSA avec préservation des capacités intellectuelles, mais avec un trouble du déficit d'attention avec hyperactivité, impulsivité et comportement oppositionnel. Les capacités cognitives étaient préservées, avec une faiblesse des fonctions exécutives.

L'assuré bénéficiait d'un traitement médicamenteux avec du Concerta 36 mg. Lors de périodes d'exacerbation de difficultés comportementales et d'anxiété, il avait pris, par courtes périodes, un traitement de Risperdal.

Un bilan étiologique au niveau génétique avait mis en évidence une délétion en mosaïque avec deux nucléotides dans le gène de la dystrophie musculaire, expliquant un diagnostic de dystrophie-neuropathie en mosaïque, somatique. Jusqu'à présent l'assuré ne présentait pas de manifestations de myopathie ou de cardiomyopathie, à part une élévation des enzymes musculaires CK. Il présentait un retard de croissance et pubertaire évalué et suivi en endocrinologie par la docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en endocrinologie et diabétologie. Au cours de la dernière année, l'assuré avait peu développé les capacités de prise en charge de façon autonome. Il était très souvent dans l'opposition et son impulsivité, à la maison et à l'école (École internationale), nécessitait une aide dans les soins quotidiens ainsi qu'une surveillance pour ses déplacements et ses contacts sociaux. Il présentait un retard dans les apprentissages scolaires, pour la planification et l'exécution de ses gestes et soins quotidiens. En raison de ses difficultés de socialisation dues au TSA, il avait besoin d'une surveillance et d'un encadrement pour ses déplacements et sorties hors de son cadre familial, comme la maison ou l'école. Il suivait une psychothérapie et un suivi psychiatrique par la Prof. D\_\_\_\_\_.

**d.** Une nouvelle enquête sur l'impotence a été établie par E\_\_\_\_\_, le 27 mars 2023, en présence des parents de l'assuré, qui était alors âgé de 13 ans. Il en résultait que celui-ci avait toujours besoin de supports pour des actes du quotidien. Il avait néanmoins progressé au niveau de l'habillement et avait actuellement besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie avec un supplément (faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer) avec un surcroît de temps de 50 minutes pour les actes ordinaires de la vie quotidienne pour soins intenses (40 minutes pour faire sa toilette, 10 minutes pour aller aux toilettes). Il était suggéré de diminuer l'impotence en conséquence et de lui octroyer une allocation pour impotence de degré faible, sans supplément pour soins intenses, dès la date de révision.

L'infirmière a précisé sous la rubrique « se vêtir / se dévêtir », que dans le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotence pour mineur, il était écrit que l'assuré nécessitait de l'aide pour la préparation des vêtements. Néanmoins, lors de l'évaluation à domicile, les parents avaient affirmé que leur fils avait fait des progrès à ce niveau. Il choisissait lui-même les vêtements le matin, même s'il mettait souvent le même genre de vêtements (un jeans et un sweat). En outre, selon les parents, il était capable de savoir s'il fallait mettre ou non une veste par exemple. Un simple contrôle était nécessaire. En outre, il s'habillait seul sur simples injonctions de ses parents. Il avait été observé que l'assuré s'habillait seul avec des vêtements qu'il était allé choisir lui-même dans sa chambre. Au vu de ces éléments, il était estimé qu'un simple contrôle n'était pas suffisant pour prendre l'acte en compte du point de vue de l'impotence.

S'agissant de l'acte se lever, s'asseoir, se coucher, l'assuré était autonome. Il ne réveillait pas ses parents pendant la nuit, et le matin il se levait vers 5-6 heure.

**e.** Par projet de décision du 28 mars 2023, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation pour impotent d'un degré faible, dès la fin du mois suivant la notification de la décision, retenant que celui-ci avait fait des progrès et qu'il n'avait dorénavant besoin d'aide importante et régulière que pour faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer et entretenir des contacts avec autrui.

**f.** Par décision du 22 mai 2023, l'OAI a confirmé sa position. À teneur d'un extrait du suivi de la poste, cette décision a été adressée par pli recommandé au père de l'assuré, auquel il a été distribué le lendemain.

**g.** Le 9 juin 2023, les parents ont contesté cette décision.

Les conclusions de l'enquête du mois de mars 2023 étaient relativement conformes à la situation, mais elles ne donnaient qu'une vision partielle du besoin d'assistance de leur fils et méritaient quelques commentaires, tant dans l'appréciation des difficultés de celui-ci que dans l'appréciation du surcroît de temps d'aide dont il avait besoin. De ce fait, ils contestaient le projet de décision de diminution de l'allocation d'impotence pour mineur.

**h.** Le 13 juin 2023, l'OAI a informé le père de l'assuré que son préavis du 28 mars 2023 comportait un délai de 30 jours pour apporter des objections et que ce délai ne pouvait pas être prolongé. Sans objections de sa part dans le délai imparti, la décision du 22 mai 2023 lui avait été notifiée. Le pli recommandé du 22 mai 2023 lui avait été distribué le lendemain, soit le 23 mai 2023 contre signature. Dès lors, un recours pouvait être formé contre cette décision dans les 30 jours à compter de sa notification auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.

**D. a.** Le 22 juin 2023, les parents de l'assuré ont formé recours à la chambre des assurances sociales, demandant le réexamen de la décision de l'OAI.

**b.** Par réponse du 21 août 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours.

**c.** La chambre de céans a entendu le père du recourant ainsi que l'infirmière évaluatrice de l'intimé.

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

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

3. Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) et l'art. 17 LPGA notamment ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (modifications des 19 juin 2020 et 3 novembre 2021 ; RO 2021 705 et RO 2021 706).

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

Dans les cas de révision selon l'art. 17 LPGA, conformément aux principes généraux du droit intertemporel (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'évaluer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si une modification déterminante pour le droit à la rente est intervenue jusqu'à cette date. Si tel est le cas, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables. Si la modification déterminante est intervenue après cette date, les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022 sont applicables. La date de la modification se détermine selon l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_55/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.2 ; 8C\_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

En l'occurrence, il n'est pas contesté que le droit du recourant à une allocation pour impotent est né antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Toutefois, la décision querellée est fondée sur un motif de révision survenu en 2022, de sorte que les dispositions applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

**3.1** Conformément à l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Cette disposition s'applique à la révision des allocations pour impotent. Dans ce contexte, la procédure doit déterminer si les circonstances dont dépendait le droit à l'allocation ont changé de manière significative (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_662/2019 du 19 février 2020 consid. 4.2).

Lorsque l'assuré n'est plus atteint d'une impotence d'un degré faible au moins (art. 37 al. 3 RAI), le droit s'éteint le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision de suppression (art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI).

## 3.2

**3.2.1** Selon l'art. 42 al. 1 phr. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent.

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGGA). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGGA 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).

Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (art. 42 al. 3 phr. 1 LAI).

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 (art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

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).

**3.2.2** 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).

**3.2.3** 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).

**3.2.4** 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).

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

Par ailleurs, il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1 et 2.1).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c).

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

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

Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie (CIIAI, ch. 8028).

Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qu'il ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou de manière inhabituelle s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 7.2 et les références).

L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur elles lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, en les enjoignant à agir, en les empêchant de commettre des actes dommageables ou en leur apportant son aide au besoin (CIIAI, ch. 8030). Elle peut donc aussi consister en une simple surveillance de l'assuré pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (RCC 1990 p. 49 consid. 2b) comme, par exemple, lorsqu'il suffit que le tiers l'invite à accomplir un des actes qu'il omettrait à cause de son état psychique (RCC 1987 p. 113 consid. 1 et les références).

Selon le ch. 8026.1 d la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), valable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, état au 1<sup>er</sup> janvier 2021, 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.

Selon le ch. 8029.1 CIIAI, l'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ou indication ne suffit pas à la caractériser. 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.

**3.2.5** Selon le ch. 8014 CIIAI, il y a impotence, en ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se vêtir / se dévêtir », lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul mais ne peut pas, en raison de problèmes cognitifs, faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou lorsqu'il confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. En effet, lorsque l'assuré peut accomplir seul l'acte de se vêtir, mais qu'il a besoin de l'aide de son épouse pour lui indiquer les vêtements appropriés à la situation météorologique et lui dire de se changer, il convient de considérer que l'assuré a besoin seulement d'une aide indirecte, dès lors que s'il était livré à lui-même, il n'accomplirait pas cet acte ou ne le ferait qu'imparfaitement ou à contretemps. Cela suffit pour admettre qu'il a besoin de l'aide d'autrui pour se vêtir (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_780/2011 du 4 décembre 2012 consid. 3.2.1 et les références).

Le Tribunal fédéral a considéré s'agissant d'un mineur qui était apte du point de vue fonctionnel à se vêtir et à se dévêtir tout seul, mais qui avait besoin de rappels ou d'injonctions pour que l'acte soit accompli correctement, de façon adéquate selon l'activité à entreprendre ou la météorologie et dans un laps de temps raisonnable, que ces rappels ou injonctions constituaient une aide indirecte et régulière de la part d'un tiers (arrêt 9C\_236/2024 du 23 octobre 2024).

On peut exiger d'un assuré, qui a des difficultés pour fermer les petits boutons et enfiler certaines chaussures, qu'il conserve son indépendance par des mesures appropriées, par exemple en portant des vêtements sans boutons (trop petits) ou des chaussures qui ne nécessitent pas d'être attachées (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_544/2014 du 21 octobre 2014 consid. 6.2 *in fine* et la référence).

Selon le ch. 8016.1 CIIAI, des injonctions verbales de s'asseoir ou de se lever, de se mettre au lit ou de sortir du lit ne sont pas considérées comme une aide importante. L'action doit être accompagnée de manière active (présence ininterrompue et contrôle).

Les rituels d'endormissement ne fondent pas l'impotence et ne peuvent pas être reconnus dans le domaine « se lever, s'asseoir, se coucher », à moins que l'ampleur de ces rituels aille nettement au-delà de ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge. Ces circonstances doivent toutefois être clairement documentées dans les rapports médicaux existants (des mesures médicales telles que la remise de médicaments ou d'autres stratégies ont été envisagées et leur inefficacité est attestée par un médecin). Au moins jusqu'à la 8<sup>e</sup> année, il est considéré comme adapté à l'âge de l'enfant de lui consacrer du temps avant son coucher sous forme d'attention, d'intimité physique entre l'enfant et les parents, d'échanges, de chansons, de prières, de séries audio, etc. Un rituel

d'endormissement peut donc être pris en compte seulement à partir de l'âge de 8 ans et à partir d'une certaine intensité (supplément forfaitaire de 60 minutes par nuit au maximum). Raconter une histoire, laisser la lumière allumée, rester près de l'enfant ou lui faire un massage apaisant ne suffisent pas à caractériser un besoin d'aide pour cet acte ordinaire de la vie (CIIAI, ch. 8016.2 ; CSI ch. 2035 1/24).

Selon le ch. 8016.3 CIIAI, un sommeil agité et des réveils nocturnes récurrents ne peuvent être pris en compte que s'ils nécessitent ensuite de rassurer l'assuré, de maintenir une présence à son chevet jusqu'à ce qu'il parvienne à se rendormir et ce pendant un temps relativement long. Ces circonstances doivent toutefois être clairement documentées dans les rapports médicaux existants. L'aide fournie va au-delà de la simple présence (ch. 8017).

**3.2.6** 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 ; 106 V 153 consid. 2b).

Il convient toutefois de souligner que même si l'assuré éprouve des difficultés pour couper des aliments, il existe des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation peut être exigée de lui en vertu de son obligation de diminuer le dommage (ATF 134 V 64 consid. 4), qui lui permettraient d'effectuer cet acte comme, par exemple, un couteau ergonomique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3).

En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_346/2010 du 6 août 2010 consid. 4 et 5).

Il n'y a par contre pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_791/2016 du 22 juin 2017 consid. 4 et la référence).

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

**3.2.7** 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 ; ch. 8088 CIAII).

Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans l'annexe III de la CIAI. Il y est notamment indiqué qu'à partir de l'âge de 10 ans, un enfant n'a plus besoin de contrôle pour l'acte de se vêtir et se dévêtir et que le choix des vêtements est aussi adéquat la plupart du temps.

**3.3** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

#### 4.

**4.1** En l'espèce, lors de l'audience du 28 février 2024 devant la chambre de céans, le père du recourant a indiqué que ce dernier avait fait des progrès au niveau de l'habillement. Lorsque l'infirmière était venue chez eux pour l'enquête, un matin vers 7h30-8h, leur fils était allé seul chercher les vêtements qu'ils avaient choisis ensemble la veille. Cela étant, il n'était pas autonome pour s'habiller. Un simple contrôle n'était pas suffisant. Il fallait l'accompagner pour s'habiller. Le soir, ils le laissaient seul dans un premier temps choisir ses habits pour le lendemain, puis si ce n'était pas adéquat, ils l'incitaient à changer ou ils allaient eux-mêmes chercher les habits, selon leur état de fatigue. Il arrivait que leur fils choisisse adéquatement les habits. Souvent quand il n'était pas pressé, cela se passait correctement.

Le père du recourant a encore relevé que celui-ci avait un vrai problème d'attention. Son atteinte lui posait des problèmes cognitifs et de dispersion. Même si les habits avaient été correctement préparés le soir, son fils ne les mettait pas complètement le matin. Il fallait encore surveiller qu'il avait bien mis son pullover par exemple. Il fallait plus qu'un simple contrôle. La problématique était le choix du vêtement et son adéquation ainsi que la capacité de son fils à finir sa tâche.

Dans leur courrier adressé à l'intimé le 9 juin 2023, les parents du recourant indiquaient que le matin, ils devaient lui faire de nombreux rappels pour qu'il

s'habille, car il ne se repérait pas dans le temps. Les 80% des matins, s'ils n'étaient pas à ses côtés, leur fils allait s'asseoir dans sa chambre, oubliait pourquoi il y était allé et se mettait à jouer sans conscience des délais à respecter pour être prêt pour l'école. La présence de l'infirmière avait probablement créé pour leur fils un environnement exceptionnel par rapport à sa routine habituelle. En temps normal, il fallait bien plus qu'une simple injonction. Il fallait rester présent pour qu'il ne fasse pas autre chose afin d'être à l'heure à l'école.

L'infirmière a déclaré à la chambre de céans que le jour de l'évaluation, le recourant était allé chercher ses habits dans sa chambre et qu'il n'y avait eu qu'un simple contrôle des parents. Elle ignorait que les vêtements avaient été choisis la veille avec ses parents, ce qui ne changeait pas ses conclusions, car ceux-ci restaient dans l'injonction et le contrôle. Il était possible que sa présence ait influencé le recourant, précisant que les comportements d'un TSA pouvaient être différents chaque jour selon les circonstances, mais qu'une certaine régularité pouvait être observée dans les comportements.

Le père du recourant a indiqué à cet égard qu'en raison de l'atteinte de leur fils, son comportement était très variable, car il ne souffrait pas que d'un TSA, mais également de la myopathie de Duchenne en forme mosaïque et d'un TDAH.

Au vu des considérations qui précèdent, la chambre de céans retient que les parents du recourant ont rendu vraisemblable, au degré de la vraisemblance prépondérante, que leur fils a encore besoin d'une aide indirecte importante et régulière pour l'acte de s'habiller, sous la forme de contrôles et d'injonctions, faute de quoi, il accomplirait cet acte imparfaitement ou avec retard. La chambre de céans estime qu'il se justifie de s'éloigner des constats de l'infirmière, dès lors que ceux-ci n'ont eu lieu qu'à une reprise, que sa présence a pu avoir un impact sur le comportement du recourant et que le recourant ne souffre pas que d'un TSA, mais également de la myopathie de Duchenne en forme mosaïque et d'un TDAH, ce qui rend vraisemblable une tendance à la distraction et à une variation dans les comportements.

Il convient en outre de prendre en compte le fait qu'au moment de l'enquête à domicile, le recourant était âgé de plus 10 ans, âge auquel un enfant n'a en principe plus besoin de contrôle pour l'acte de se vêtir et se dévêtir (annexe III de la CIIAI).

Il se justifie en conséquence de retenir encore un besoin d'aide pour cet acte, malgré les progrès observés, depuis la dernière décision, le cas du recourant pouvant être assimilé à celui visé dans l'arrêt 9C\_236/2024 du 23 octobre 2024 précité.

Le fait que le recourant ne sache pas nouer des lacets, ni boutonner son pantalon n'a en revanche pas à être pris en compte, car il est exigible des assurés de faire usage de chaussures et d'habits adaptés, en raison de l'obligation de réduction du dommage imposée par la jurisprudence.

**4.2** S'agissant du besoin d'aide pour l'acte « se lever, s'asseoir et se coucher », il est relevé que les parents n'ont pas invoqué de difficultés sur ce plan dans le formulaire de révision du 20 août 2022 ni lors de l'enquête. Dans son rapport du 27 mars 2023, l'enquêtrice a indiqué que selon les dires de sa mère, le recourant était autonome pour l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher ». Il lui arrivait encore fréquemment de se relever pendant la nuit, mais il le faisait seul sans aller réveiller ses parents. Le matin, il se levait tôt, vers 5-6 heure. L'enquêtrice retenait que le recourant se levait la nuit, mais que les parents n'intervenaient que si nécessaire et pas de manière régulière.

Le père du recourant a indiqué, lors de son audition par la chambre de céans, que celui-ci dormait, mais qu'il fallait le surveiller pendant la nuit, car il se réveillait et avait des activités pendant la nuit. Il se réveillait une nuit sur deux et il fallait l'emmener se recoucher. Les parents ne constataient toutefois qu'une partie des problèmes. Ils ne savaient pas combien de temps l'interruption avait duré. Parfois, leur fils avait l'air fatigué le matin. Ce n'était pas toutes les nuits. Il y avait des périodes pendant lesquelles il dormait bien et d'autres moins, même à la maison. Il dormait en général moins bien à l'extérieur, par exemple à la montagne où la famille se rendait les weekends et les vacances. Il avait également des phases d'hyper-impulsivité sur les écrans. En principe, ils les lui enlevaient le soir, mais parfois ils oubliaient de le faire. Sur question, le père du recourant a confirmé la teneur du recours sur le fait qu'avec son épouse, ils devaient se lever entre 5 et 6 heure du matin pour recoucher leur fils, mais il est précisé que cela n'était pas régulier.

Il ne ressort en outre pas des pièces au dossier que des mesures médicales aient été envisagées. Le père du recourant a déclaré à cet égard qu'ils avaient choisi la médication pour le TSA avec une diffusion dès le matin pour éviter un impact sur le sommeil et qu'ils avaient la volonté de ne pas l'assommer la nuit. Il ne ressort pas du dossier que des réveils nocturnes du recourant nécessitent de maintenir une présence à son chevet jusqu'à ce qu'il parvienne à se rendormir pendant un temps relativement long.

Au vu des considérations qui précèdent, la chambre de céans retient que le besoin d'aide pour l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher » ne peut être retenu comme important et régulier.

**4.3** S'agissant de l'acte de manger, l'infirmière a indiqué dans son rapport d'enquête qu'il apparaissait qu'avec les sollicitations de ses parents, le recourant pouvait prendre ses repas pendant le temps familial.

L'infirmière a déclaré à la chambre de céans que le fait de pousser un enfant à manger est une injonction qui ne suffisait pas pour prendre en compte cet acte au niveau de l'impotence. L'assuré prenait ses repas en même temps que sa famille, sans nécessité de temps supplémentaire, était précisé qu'un repas habituel en famille était comptabilisé à 45 minutes.

**4.4** La chambre de céans retient que les parents du recourant invoquent essentiellement un besoin d'inciter ce dernier à manger, ce qui ne justifie pas de retenir un besoin d'aide, car l'incitation à manger est effectuée dans le cadre des repas que la famille prend ensemble. Par ailleurs, aucune aide n'est apportée à midi lorsque le recourant mange à l'école. Le fait qu'il ait encore besoin d'aide pour couper la viande ne suffit pas à retenir un besoin d'aide, selon la jurisprudence.

**4.5** En conclusion, quatre besoins d'aide doivent être retenus, ce qui ouvre au recourant le droit à une allocation pour impotent de degré moyen, étant rappelé que l'intimé a déjà reconnu le besoin d'aide pour trois actes dans la décision querellée (faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer et entretenir des contacts avec autrui).

- 5.** Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que le recourant continue à avoir droit à une allocation pour impotent pour mineur de degré moyen.

Il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure au recourant, qui n'est pas assisté d'un conseil et qui n'a pas fait valoir de frais engendrés par la procédure (art. 61 let. g LPGA).

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



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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 23 avril 2024.
4. Dit que le recourant continue à avoir droit à une allocation pour impotent de degré moyen.
5. Met un émolument de CHF 200.- à charge de l'intimé
6. 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

Julia BARRY

Catherine TAPPONNIER

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