



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2097/2024

ATAS/1006/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 décembre 2024

Chambre 16

En la cause

A_____, enfant mineur, agissant par son père, B_____,
représenté par Me Eric MAUGUÉ, avocat

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Justine BALZLI, Présidente ; Yves MABILLARD et Michael
RUDERMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

A. a. L'enfant A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 2014, souffre d'un trouble du spectre autistique (299.00, DSM-IV) et d'un trouble envahissant du développement, autisme infantile (F84.0, CIM-10), diagnostiqués le 4 juillet 2017.

b. Par décision du 14 février 2018, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a alloué à l'enfant une allocation en raison d'une impotence moyenne, sans droit au supplément pour soins intenses, dès le 1^{er} juin 2017 jusqu'à la prochaine révision.

Il avait besoin d'un surcroît d'aide pour quatre actes : 1. se lever, s'asseoir et se coucher, 2. manger, 3. se vêtir et se dévêtir, ainsi que 4. aller aux toilettes.

c. Le 6 novembre 2020, à la suite de l'enquête sur l'impotence menée le 28 juin 2020, faisant l'objet d'un rapport du 3 novembre 2020 concluant à un surcroît d'aide pour cinq actes (1. se vêtir et se dévêtir, 2. manger, 3. faire sa toilette, 4. aller aux toilettes et 5. se déplacer), l'OAI a informé l'enfant avoir examiné son droit à l'allocation d'impotence pour mineur et constaté qu'il n'avait pas changé au point de modifier ses droits, de sorte qu'il continuait à bénéficier d'une allocation pour un impotent de degré moyen sans supplément pour soins intenses.

B. a. Le 30 juin 2023, l'OAI a informé les parents que le droit à l'allocation pour impotent de leur fils faisait l'objet d'une révision.

b. Le 6 juillet 2023, le père de l'assuré a rempli le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent mineur.

Depuis la dernière révision, l'état de santé de son fils était toujours le même. Il avait besoin d'aide importante et régulière pour se vêtir/se dévêtir/préparer ses vêtements, se coucher, manger (couper les aliments/manger des aliments spéciaux, ne mangeant que des plats spécifiques et refusant de manger des sauces, salades et autres), faire sa toilette (se laver/se baigner/se doucher), aller aux toilettes (mettre en ordre les habits avant et après être allé aux toilettes/contrôler la propreté après être allé aux toilettes) et se déplacer/entretenir des contacts sociaux (à l'extérieur/établir des contacts avec l'entourage). Il avait besoin d'une surveillance personnelle permanente depuis sa naissance et toute la journée quand il n'avait pas l'école.

c. Le 4 octobre 2023, le docteur C_____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a rempli le rapport médical pour les personnes impotentes AVS/AI.

Il confirmait le besoin d'aide de l'assuré pour se vêtir/se dévêtir, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer/entretenir des contacts sociaux, ainsi que le besoin d'une surveillance personnelle permanente.

d. Le 22 mars 2024, Madame D_____, enseignante spécialisée et responsable pédagogique d'une classe intégrée, a transmis à l'OAI le projet éducatif individualisé (ci-après : PEI) de l'assuré pour l'année scolaire 2023-2024, soulignant qu'il reflétait les compétences dans un milieu scolaire au bénéfice d'un encadrement constant, figé par de nombreux supports visuels et avec un personnel formé à ses besoins spécifiques.

S'agissant des repas, en octobre 2023, il mangeait en plus grande quantité que l'année précédente et n'hésitait pas à demander à se resservir quand il appréciait les aliments. Il était un élève soucieux des autres au risque d'oublier les consignes et se disperser au niveau de l'attention face aux stimuli externes, raison pour laquelle il mangeait encore avec la classe intégrée à midi et non au parascolaire.

e. Le 25 mars 2024, le rapport de l'enquête sur l'impotence menée le 9 janvier précédent a été finalisé, suggérant de diminuer le degré d'allocation pour impotence pour octroyer une allocation de degré faible, sans supplément pour soins intenses. Aucun surcroît d'aide pour se lever/s'asseoir/se coucher, manger et aller aux toilettes, ni besoin de surveillance personnelle permanente n'a été retenu.

L'enfant mettait environ une heure à s'endormir. Il se relevait plusieurs fois et il fallait lui dire d'aller se recoucher. Une fois endormi, il se réveillait parfois dans la nuit, sans que cela ne soit régulier. Il avait des difficultés d'endormissement, mais qui pouvaient encore être dans la norme. Aucune documentation médicale ne parlait de troubles du sommeil et il ne recevait pas de médicament pour l'endormissement.

Il était très sélectif pour les aliments et mangeait un repas spécial, différent du reste de la famille. Il mangeait sans aide de tiers, pouvait piquer avec sa fourchette ou manger avec la cuillère. Ses parents n'osaient pas lui donner de couteau, car il s'était coupé une fois, de sorte qu'ils lui coupaient ses aliments. Il mangeait dans une pièce séparée et ne nécessitait pas d'aide de tiers pour manger. Il ne pouvait être admis que l'enfant nécessitait une aide pour couper les aliments, les parents n'ayant pas essayé de lui apprendre l'utilisation du couteau. À l'école, il mangeait avec la classe intégrée, mais il n'y avait aucune indication dans le PEI concernant une aide pour manger. L'acte de manger était semblable à un enfant du même âge en bonne santé, mis à part la sélectivité des aliments.

Il ne portait plus de couches. Il s'essuyait mal et avait des traces dans les sous-vêtements, s'il ne recevait pas d'aide pour s'essuyer. Ses parents ne l'aidaient pas systématiquement pour s'essuyer. Il avait beaucoup progressé dans l'autonomie pour aller aux toilettes, l'aide étant peu importante et n'étant plus régulière.

L'enfant n'était jamais laissé seul dans le logement, comme ses frères et sœurs. Le logement était encombré d'objets, d'habits et de meubles et il était difficile de se frayer un chemin. Les fenêtres étaient bloquées par des meubles, poussés devant. Par exemple, pour la nuit, le père déplaçait une table de nuit pour empêcher son

fil d'ouvrir la fenêtre. Il semblait difficile de dire que la fenêtre était sécurisée. L'enfant ne voulait pas que les stores soient baissés. Il ne se mettait pas en danger à tout moment et ne mettait pas les autres en danger. Il n'était pas agité à tout moment. La surveillance n'était plus permanente et personnelle.

f. Le même jour, l'OAI a indiqué à l'assuré avoir l'intention de lui allouer une allocation pour impotent de degré faible jusqu'à la prochaine révision, sans supplément pour soins intenses.

g. Le 24 avril 2024, l'assuré a conclu à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen, à tout le moins, et a demandé à l'OAI d'instruire de façon plus complète son besoin de surveillance permanente.

Il a notamment produit :

- un courrier du 17 avril 2024, dans lequel le docteur E_____, médecin spécialiste FMH en pédiatrie, s'opposait à la diminution de l'allocation pour impotent. L'enfant était dépendant d'une aide extérieure pour de multiples actions de la vie quotidienne au vu de sa situation de santé. Les repas devaient être préparés spécialement pour lui et nécessitaient un étayage constant par l'adulte. Le coucher nécessitait un accompagnement par l'adulte. Il avait besoin d'aide pour s'essuyer lorsqu'il allait aux toilettes ;
- un courrier du 18 avril 2024, par lequel Madame F_____, psychologue psychothérapeute suivant l'assuré depuis le 16 janvier 2024, s'opposait également au projet de décision. L'enfant demeurait dans un état de dépendance extrême. Il avait besoin de l'aide de ses parents dans toutes les tâches quotidiennes (soins corporels, nourriture, propreté, difficultés de socialisation, etc.) ;
- un courrier du 18 avril 2023 (*recte* : 2024) exprimant l'opposition du Dr C_____ à la réduction de l'allocation pour handicap. Les fonctions de socialisation, soit corporelle, soit sociale, devaient être accompagnées par les parents, du fait de sa pathologie psychique et d'un besoin de renforcement de ses acquis, vu l'évolution clinique de sa pathologie neurodéveloppementale.

h. Le 14 mai 2024, le service des évaluations AI, en possession des éléments apportés le 24 avril 2024, a refusé de modifier son rapport d'évaluation du 9 janvier 2024.

Le coucher durait environ une heure, sans qu'un parent reste à côté de l'enfant pour l'endormissement, mais pendant laquelle ce dernier se relevait plusieurs fois, un parent devant lui dire de se recoucher. Il ne nécessitait pas un rituel qui aille au-delà de ce qui entraine dans le cadre habituel de la prise en charge adaptée à l'âge, soit 9 ans et 6 mois au moment de l'évaluation, un enfant de cet âge pouvant encore avoir besoin d'être accompagné pour le coucher. L'enfant ne se réveillait pas toutes les nuits et n'avait pas besoin d'être calmé et remis au lit pendant la nuit

de manière régulière. L'acte de « se lever, s'asseoir et se coucher » ne pouvait pas être admis.

Le fait de consommer un repas spécialement préparé pour lui ne pouvait pas fonder l'impotence. Il mangeait sans aide de tiers, dans sa chambre. Le fait que ses parents ne lui donnent pas le couteau ne permettait pas d'admettre qu'il nécessitait de l'aide pour couper tous les aliments. L'acte de « manger » ne pouvait pas être admis.

L'enfant avait fait de gros progrès pour aller aux toilettes. Il était devenu propre la nuit et ne portait plus de couches. Ses parents ne l'essuyaient pas après chaque selle et il était encore en phase d'apprentissage. À l'école, il n'était pas accompagné pour aller aux toilettes. L'acte d'« aller aux toilettes » ne pouvait être admis.

L'appartement de la famille était particulièrement encombré. Aucun élément n'avait été mis en place pour diminuer le risque de mise en danger. Les fenêtres n'étaient pas particulièrement protégées. L'enfant n'était pas à l'aise pour être laissé seul dans l'appartement. Aucun des enfants de la fratrie n'était laissé seul. À l'école, il était calme et ses relations avec ses pairs n'étaient pas agressives. Il n'avait pas besoin de plus de surveillance qu'un enfant du même âge en bonne santé. La surveillance personnelle et permanente ne pouvait plus être admise.

i. Par décision du 21 mai 2024, l'OAI a alloué à l'assuré une allocation pour impotent d'un degré faible jusqu'à la prochaine révision et a refusé l'octroi d'un supplément pour soins intenses.

- C. a.** Par acte du 21 juin 2024, l'assuré, représenté par son père, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, concluant à son annulation, à l'octroi d'une allocation pour impotence grave, subsidiairement moyenne, dès le 1^{er} juillet 2024 avec intérêts moratoires à 5% l'an sur les arriérés dès le 24^e mois suivant l'exigibilité. Préalablement, il demandait la production de l'intégralité de son dossier, l'ouverture d'enquêtes, la comparution personnelle des parties, l'audition des Drs E_____ et C_____ ainsi que celle de F_____.

Il ne pouvait pas manger de façon usuelle, dès lors qu'il ne pouvait pas découper ses aliments lui-même et que ses parents devaient lui préparer un repas spécial. Il avait besoin d'un surcroît d'aide pour manger, comme l'avait confirmé le Dr E_____.

Le fait qu'un enfant de bientôt 10 ans nécessite la présence d'un de ses parents à ses côtés pour l'endormissement, durant au moins une heure, et qu'un parent doive ensuite lui demander d'aller se recoucher à plusieurs reprises lorsqu'il se réveillait excédait le temps consacré à un enfant de cet âge pour l'acte du coucher. Il y avait besoin d'un surcroît d'aide pour cet acte également, comme l'avait aussi confirmé le Dr E_____.

Les Drs E_____ et C_____ estimaient tous les deux qu'un surcroît d'aide était nécessaire pour aller aux toilettes.

La psychologue de l'enfant estimait qu'il se trouvait dans un état de dépendance extrême et qu'il risquait de régresser à tous les niveaux en raison du nouvel agrandissement de la fratrie. Le Dr E_____ jugeait qu'il ne pouvait être laissé seul, au risque de développer un état d'anxiété. Il y avait un besoin de surveillance permanente.

À l'appui de son recours, l'assuré a produit un courrier du 8 mai 2024 à son avocat dans lequel le Dr E_____, d'une part, indiquait ne pas partager le point de vue de l'évaluatrice de l'AI quant aux actes de se coucher et d'aller aux toilettes, mais partager celui-ci par rapport à l'acte de manger et, d'autre part, donnait des explications sur l'endormissement et la surveillance permanente. Il a également notamment versé à la procédure des attestations du Dr C_____ du 8 mai 2024 et de F_____ du 16 mai 2024.

b. Par réponse du 18 juillet 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Le document établi par la psychologue le 14 juin 2024 confirmait les constatations de l'OAI. Même si l'assuré éprouvait de la difficulté pour couper les aliments, il existait des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation pouvait être exigée en vertu du devoir de minimiser le dommage. Le fait d'apposer une table de nuit devant la fenêtre relevait de l'obligation des parents de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité, obligation découlant du devoir de minimiser le dommage, et n'était pas de nature à fonder une impotence. Les rapports du Dr E_____ et de la psychologue ne formulaient que des remarques générales. Le rapport du Dr C_____ ne contenait aucune donnée précise sur les différents actes de la vie ordinaire.

Dans le dossier de l'OAI figure un rapport de F_____ du 14 juin 2024 selon lequel l'assuré avait du mal à dormir seul. Il avait besoin d'un rituel assez long pour pouvoir trouver le sommeil. Mais une fois endormi, il pouvait faire ses nuits. Il avait du mal à manger seul et n'était pas tout à fait autonome. Il ne coupait pas sa nourriture et n'aimait manger ni les sauces ni certaines textures. Il ne voulait parfois pas que ses aliments se touchent. Si toutes les conditions liées à son alimentation étaient respectées, il pouvait bien manger. Il avait pu acquérir la propreté sans trop de difficultés. Il n'était pas autonome comme les enfants de son âge. Il arrivait à défaire les boutons pour passer aux toilettes, mais ne savait pas se rhabiller convenablement. Il n'était pas tout à fait autonome au niveau de sa toilette, etc.

c. Par réplique du 16 août 2024, l'assuré a persisté dans ses conclusions.

Un couteau ergonomique ne lui permettrait pas de manger seul, un tel couteau présentant la caractéristique de couper. Le rituel de coucher excédait l'attention requise pour un enfant du même âge, l'assuré ayant atteint l'âge de 10 ans. Il ne

savait pas se rhabiller convenablement, de sorte qu'un surcroît d'aide devait être retenu pour aller aux toilettes.

d. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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** Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 1 al. 1 LAI et 60 al. 1 LPGA).
- 2.** Le litige porte sur la conformité au droit de la diminution de l'allocation pour impotent du recourant du degré moyen au degré faible.
- 3.** Il convient préalablement d'examiner le droit applicable.

3.1 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).

3.2 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^{er} 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).

3.3 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^{er} 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).

3.4 En l'occurrence, le droit du recourant à une allocation pour impotent est né antérieurement au 1^{er} janvier 2022. Néanmoins, la décision litigieuse est fondée sur les faits constatés par l'autorité intimée depuis l'ouverture de la procédure de révision le 30 juin 2023, de sorte que la législation dans sa teneur depuis le 1^{er} janvier 2022 est applicable.

- 4.** Le recourant demande une allocation pour impotence grave, subsidiairement pour impotence moyenne.

4.1 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.

Les dispositions concernant la révision du droit à la rente sont applicables, par analogie, à la révision du degré d'impotence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_560/2022 du 20 septembre 2023 consid. 3.2.3 et les références). Dans ce contexte, la procédure doit déterminer si les circonstances dont dépendait le droit à l'allocation ont changé de manière significative (arrêt du Tribunal fédéral 9C_662/2019 du 19 février 2020 consid. 4.2).

4.2 Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis LAI (relatif aux conditions spéciales applicables aux mineurs) est réservé.

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

L'impotence comprend ainsi deux éléments soit, une atteinte à la santé (élément médical) et un besoin permanent de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne (élément social). 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 LAI, 2018, n. 10 *ad* art. 42 LAI).

4.3 L'impotence peut être grave, moyenne 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. 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).

4.3.1 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 (art. 37 al. 1 RAI).

Le terme « entièrement » impotent se rapporte uniquement aux six actes ordinaires de la vie pris en considération. Est donc entièrement impotent au sens de l'art. 37 al. 1 RAI, l'assuré qui a besoin d'aide pour effectuer ces actes sans toutefois être entièrement dépendant d'autrui pour autant ; il suffit qu'il le soit dans une mesure importante. L'exigence d'un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, d'une part, et celle d'un état nécessitant des soins permanents ou une surveillance personnelle, d'autre part, 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).

4.3.2 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 ; art. 37 al. 2 RAI).

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

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

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

4.3.3 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 ; art. 37 al. 3 RAI).

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

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

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

L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; 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 ; Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS], Circulaire sur l'impotence, valable à partir du 1^{er} janvier 2022 [ci-après : CSI], n. 2013).

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 (CSI, n. 2015).

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 (CSI, n. 2018). 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).

4.5 En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se lever, s'asseoir ou se coucher », il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence (CSI, n. 2030).

De fréquents réveils nocturnes (au moins trois fois par nuit), à l'occasion desquels l'assuré doit être calmé et remis au lit, peuvent être pris en compte pour l'acte « se lever » à partir de 4 ans. En revanche, une simple demande adressée à l'assuré qui se réveille la nuit de se recoucher et de se rendormir ne constitue une aide régulière d'autrui ni pour cet acte ordinaire de la vie (arrêt du Tribunal fédéral I 71/2005 du 6 octobre 2005) ni en termes de surveillance. Un seul réveil nocturne qui demande une longue intervention est pris en compte dans l'évaluation du besoin de surveillance personnelle (CSI, n. 2034).

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 huitième 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 (CSI, n. 2035).

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

Il convient toutefois de souligner que même si l'assuré éprouve des difficultés pour couper des aliments, il existe des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation peut être exigée de lui en vertu de son obligation de diminuer le dommage (ATF 134 V 64 consid. 4), qui lui permettraient d'effectuer cet acte comme, par exemple, un couteau ergonomique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3). En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 4 et 5). Il n'y a par contre pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_791/2016 du 22 juin 2017 consid. 4 et la référence).

Un régime alimentaire (par ex. pour les personnes atteintes de diabète ou de la maladie cœliaque) ne fonde pas l'impotence (CSI, n. 2038). 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).

La nécessité de se faire accompagner pour se rendre à table ou quitter la table ou d'être aidé pour y prendre place ou se lever n'est pas significative puisqu'elle est déjà prise en considération dans les actes ordinaires de la vie correspondants (se lever, s'asseoir, se coucher et se déplacer ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence ; CSI, n. 2040), tout comme l'impossibilité d'apporter les repas à table (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.128/03 du 27 août 2003 consid. 3). En revanche, il y a impotence lorsqu'il s'avère nécessaire d'apporter un des trois repas principaux au lit en raison de l'état de santé objectivement considéré de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence).

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

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

Le Tribunal fédéral a considéré qu'une aide indirecte pouvait être significative dans un cas où l'assuré pouvait encore accomplir lui-même l'acte d'aller aux toilettes, y compris le nettoyage, mais devait être surveillé afin qu'une intervention soit possible, si nécessaire, en cas de non-respect des exigences d'hygiène relatives au nettoyage (ATF 121 V 88 consid. 6b).

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

4.8 Pour évaluer l'impotence des assurés mineurs, on applique par analogie les règles valables pour l'impotence des adultes selon les art. 9 LPGA et 37 RAI. Toutefois, l'application par analogie de ces dispositions n'exclut pas la prise en considération de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent apparaître chez

les enfants et les jeunes gens. Ce qui est déterminant, c'est le supplément d'aide et de surveillance par rapport à ce qui est nécessaire dans le cas d'un mineur non invalide du même âge que l'intéressé (ATF 113 V 17 consid. 1a).

Ainsi, en vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, seul est pris en considération dans le cas des mineurs le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Cette disposition spéciale s'explique par le fait que plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_798/2013 du 21 janvier 2014 consid. 5.1.1; ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2; CSI, n. 8019).

Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans l'annexe 2 de la CSI. 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).

Ainsi, pour l'acte de « se lever, s'asseoir ou se coucher », il y a un surcroît de soins dès 4 ans lorsqu'il faut se lever régulièrement la nuit (au moins trois fois par nuit) pour remettre l'enfant au lit et le calmer et dès 8 ans pour le rituel d'endormissement, lorsque les difficultés de sommeil sont médicalement certifiées et que le rituel prend plus de temps que ce qui est normal (CSI, annexe 2, p. 116).

Pour l'acte de « manger », à 6 ans, un enfant peut se servir de couverts, y compris d'un couteau. Il n'a besoin d'aide que ponctuellement. À 8 ans, un enfant mange de façon autonome et sait se servir de couverts. Il peut couper la plupart des aliments à l'aide d'un couteau. Il faut également prendre en considération comme surcroît de soins, pour les enfants atteints d'autisme ou de troubles du comportement prononcés, le fait de devoir continuellement les ramener à table pendant le repas (dès 6 ans). Des simples demandes ne suffisent pas (CSI, annexe 2, p. 117).

S'agissant de l'acte d'« aller aux toilettes », à 6 ans, un enfant peut s'essuyer et se rhabiller lui-même (CSI, annexe 2, p. 118).

4.9 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). 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).

En cas de doutes quant aux répercussions du handicap sur le besoin de surveillance, il convient de compléter les informations ressortant du rapport d'enquête par des renseignements recueillis auprès du médecin traitant de l'assuré mineur et de l'école que celui-ci fréquente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2.2.2 ; Michel VALTERIO, *op. cit.*, n. 10 *ad art.* 42ter LAI).

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

5. **5.1** En l'espèce, l'intimé n'a pas retenu l'acte de « manger », car le recourant mangeait seul, sans aide de tiers, et le fait que ses parents ne lui donnaient pas le couteau ne permettait pas d'admettre qu'il avait besoin d'aide pour couper tous les aliments. Le recourant affirme que cet acte devrait être pris en compte, car un repas spécial était préparé pour lui et que ses parents devaient lui découper ses aliments, car il ne savait pas se servir d'un couteau, ayant failli se blesser à une occasion, de sorte que ses parents craignaient qu'il en utilise.

S'agissant du régime spécial, il ressort du rapport d'enquête que le recourant ne mange pas le même repas que le reste de la famille, car il est très sélectif pour les aliments, ce que confirment les réponses du père du recourant du 6 juillet 2023 au

questionnaire pour la révision. Conformément à la jurisprudence susmentionnée, ce seul élément n'est cependant pas de nature à fonder l'impotence.

En ce qui concerne le fait de ne pas couper seul ses aliments, les parents du recourant ont reconnu dans leur recours que ce dernier ne savait pas se servir d'un couteau, car ils ne lui en donnaient pas, par peur qu'il se blesse comme ils ont indiqué que cela s'était déjà produit. Toutefois, si un couteau ergonomique ne convient effectivement pas dans le cas du recourant, il existe des couteaux peu tranchants et arrondis, conçus pour les enfants, qui lui permettraient d'apprendre à utiliser ce couvert sans danger. Le pédiatre du recourant a d'ailleurs indiqué, le 8 mai 2024, qu'il serait possible de lui apprendre à couper sa nourriture avec un couteau à bout rond et non-tranchant, pour tenir compte des craintes de la mère, de sorte qu'il rejoint, sur ce point, les constatations de l'intimé. L'utilisation d'un tel couteau peut être exigée en vertu de l'obligation de diminuer le dommage et pourrait permettre au recourant d'apprendre à se servir d'un couteau et de couper ses aliments, sous réserve des aliments durs. L'intimé était, partant, fondé à retenir qu'il ne pouvait admettre que le recourant nécessitait de l'aide pour couper ses aliments.

Au vu de ce qui précède, l'intimé a à juste titre retenu que l'acte de « manger » ne pouvait être admis.

5.2 L'intimé n'a pas retenu l'acte de « se lever, s'asseoir et se coucher », car le recourant ne nécessiterait pas un rituel allant au-delà de ce qui entrerait dans le cadre habituel d'une prise en charge d'un enfant de 9 ans et 6 mois, un enfant de cet âge pouvant encore avoir besoin d'être accompagné pour le coucher. Le recourant le conteste et soutient que le temps nécessaire excéderait celui ordinairement consacré à un enfant de son âge.

Il ressort du rapport d'enquête que le recourant est couché vers 20h30 et qu'il met environ une heure pour s'endormir, lui-même se relevant plusieurs fois et ses parents devant lui dire d'aller se recoucher. Une fois endormi, il se réveille parfois la nuit, mais pas régulièrement.

Contrairement à ce qu'indique le recourant, l'enquêtrice n'a donc pas retenu qu'il se relevait plusieurs fois par nuit, mais qu'il se relevait plusieurs fois après le moment coucher et finissait par s'endormir après environ une heure, les réveils la nuit n'étant au contraire pas réguliers. Il n'y a donc en l'espèce pas de fréquents réveils nocturnes, comme le confirme le rapport de la psychologue du 14 juin 2024.

Pour ce qui est de l'endormissement, dans son recours, le recourant semble soutenir avoir besoin d'un parent présent à ses côtés pour l'endormissement. Il ne l'allègue cependant pas clairement et il ressort au contraire du rapport d'enquête qu'il s'endort seul, mais se relève plusieurs fois avant de s'endormir. Le pédiatre a par ailleurs confirmé dans son courrier du 8 mai 2024 à l'avocat du recourant que ce dernier se couchait seul.

Il convient donc d'examiner si un endormissement, seul, durant environ une heure, avec plusieurs levers et injonctions de se recoucher, excèdent nettement ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge du recourant.

Au moment du prononcé de la décision litigieuse, le recourant était âgé de 9 ans et 11 mois, et donc de plus de 8 ans, ce qui permet, si les conditions sont remplies, la prise en compte d'un éventuel surcroît de soins pour le rituel d'endormissement.

Les difficultés ne sont toutefois pas documentées dans les rapports médicaux.

En effet, dans le rapport médical relatif à la révision de l'allocation pour impotent du 4 octobre 2023, le Dr C_____ n'a pas indiqué que le recourant avait besoin d'aide pour l'acte de « se lever, s'asseoir et se coucher » ni n'a mentionné de troubles de l'endormissement ou du sommeil ou des traitements pour de tels troubles. L'attestation du 17 avril 2024 du Dr E_____ mentionne un accompagnement par l'adulte nécessaire pour le coucher, sans plus de précision, ce qui ne suffit pas à considérer qu'il existe un trouble documenté. Les attestations de la psychologue et du psychiatre du 18 avril 2024 ne mentionnent quant à elles pas du tout l'endormissement.

Pour le reste, les nouvelles attestations versées à la procédure de recours ne conduisent pas à une conclusion différente. Seul le courrier du Dr E_____ du 8 mai 2024 traite des questions d'endormissement, mais uniquement pour reprendre les constatations de l'enquête et conclure qu'il ne partage pas les conclusions de l'enquêtrice de l'AI. Il n'indique pas avoir été saisi de cette problématique et l'avoir traitée. Les rapports du psychiatre et de la psychologue ne font quant à eux aucune mention des problèmes d'endormissement.

Dans ces circonstances, l'autorité intimée était fondée à retenir qu'aucun surcroît d'aide ne pouvait être retenu pour l'acte de « se lever, s'asseoir ou se coucher ».

5.3 Le recourant affirme ensuite que l'autorité intimée aurait dû retenir l'acte d'« aller aux toilettes » et ne pouvait se contenter d'indiquer que l'aide serait peu importante et irrégulière, tout en mentionnant qu'il arrivait qu'il ne s'essuie pas correctement.

Il ressort du rapport d'enquête que les parents du recourant ne l'aident pas systématiquement pour l'essuyer, mais que lorsqu'il n'est pas aidé, le recourant s'essuie mal et a des traces dans ses slips.

Sur cette base, l'autorité intimée a conclu que le recourant avait beaucoup progressé dans l'autonomie et que l'aide était peu importante et n'était plus régulière.

Toutefois, le seul fait de ne plus porter de couches et d'avoir beaucoup progressé – étant relevé que lors de la précédente enquête, le 28 juin 2020 alors qu'il était âgé de 6 ans, il portait encore de couches la nuit et nécessitait d'être essuyé après les selles – ne suffit pas à conclure que le recourant serait désormais autonome pour l'acte d'« aller aux toilettes ». Au contraire, le fait d'avoir besoin d'être aidé et que

lorsque tel n'est pas le cas, il y a des traces dans le slip démontre que le recourant a encore besoin d'aide pour cet acte, ce que confirme le fait que le service des évaluations AI a lui-même relevé, dans sa prise de position du 14 mai 2024, que le recourant était encore en phase d'apprentissage. Le Dr C_____ avait lui aussi jugé, dans son rapport médical du 4 octobre 2023, que le recourant avait encore besoin d'aide pour aller aux toilettes, ce qu'a confirmé le Dr E_____ le 17 avril 2024, puis le 8 mai 2024.

Au vu de ce qui précède, force est donc de constater que, conformément à la jurisprudence selon laquelle le nettoyage corporel après le passage aux toilettes constitue une fonction partielle de l'acte en cause, le recourant requiert concrètement une aide régulière et importante pour cet acte, puisqu'il n'est pas autonome pour l'accomplir. Le besoin d'aide pour l'acte « aller aux toilettes » doit ainsi être considéré comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, et doit donc être retenu.

5.4 Par conséquent, le besoin d'aide doit être admis s'agissant de quatre actes ordinaires, à savoir, « se vêtir, se dévêtir », « faire sa toilette », « se déplacer », auxquels s'ajoute « aller aux toilettes », de sorte que le recourant n'a pas droit à une allocation pour impotent de degré grave selon l'art. 37 al. 1 RAI, mais ce qui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré moyen conformément à l'art. 37 al. 2 let. a RAI, sans qu'il n'y ait besoin d'examiner si le recourant a besoin d'une surveillance personnelle et permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b RAI, question pouvant demeurer indécidée.

5.5 Enfin, par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1), la chambre de céans ne donnera pas suite à la demande de comparution personnelle des parties, ainsi qu'à la demande d'audition des médecins et de la psychologue du recourant.

- 6.** Dans ces circonstances, le recours sera partiellement admis, la décision attaquée sera annulée et il sera dit que le recourant continue à avoir droit à une allocation pour impotent de degré moyen.
- 7.**
 - 7.1** Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité, réduite, de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03).
 - 7.2** Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'office de l'assurance-invalidité du 21 mai 2024.
4. Dit que A_____ continue à avoir droit à une allocation pour impotent de degré moyen.
5. Alloue à A_____ une indemnité de procédure de CHF 1'500.-, à la charge de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Justine BALZLI

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