

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1520/2025

ATAS/772/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 octobre 2025

Chambre 10

En la cause

A _____

recourant

représenté par l'office de protection de l'adulte

contre

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

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, présidente ; Christine TARRIT-DESHUSSES et
Andres PEREZ, juges assesseurs.**

EN FAIT

A. a. A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 2003, originaire du Kosovo, a vécu en France avec ses parents, de 2009 à 2017, et a acquis la nationalité française. La famille est arrivée en Suisse le 25 juin 2018.

b. L'assuré souffre de microcéphalie depuis sa naissance et est privé de sa capacité de discernement.

Par ordonnance du 19 juin 2024 (DTAE/4372/2024), le tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant a instauré une curatelle de représentation et de gestion en faveur de l'assuré et désigné son père aux fonctions de curateurs.

Par ordonnance du 27 janvier 2025 (DTAE/987/2025), ledit tribunal a libéré le père de l'assuré de ses fonctions et désigné B_____ et C_____, respectivement intervenante en protection de l'adulte et cheffe de secteur auprès de l'office de protection de l'adulte, aux fonctions de curatrices. Les tâches confiées comprenaient notamment la représentation de l'assuré en matière d'affaires juridiques.

c. Le 17 septembre 2024, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) a enregistré une demande de prestations concernant l'assuré, remplie par son assistante sociale.

d. Dans un rapport du 30 septembre 2024, la docteure D_____, spécialiste en neurologie et médecin au cabinet médical E_____, a indiqué à l'OAI que l'assuré, qu'elle suivait depuis le 12 mars 2024 entre une et deux fois par année, souffrait d'un retard psycho sévère depuis sa naissance, associé à la microcéphalie et polymicrogyrie bilatérale, sans changement depuis des années, et d'épilepsie stable depuis neuf mois. Le patient avait besoin d'aide pour tous les actes de la vie quotidienne.

Elle a annexé une attestation qu'elle avait rédigée le 12 mars 2024, relatant que le patient avait présenté trois crises généralisées, deux en 2022 et la dernière en octobre 2023, survenues lors d'état de veille. Son père avait décrit une perte de connaissance, les yeux révulsés. Les secousses des quatre membres duraient environ une minute et puis la respiration était ensuite assez forte, stertoreuse. La première crise était arrivée durant un long voyage et l'assuré avait été hospitalisé une nuit aux urgences. Il avait été mis sous traitement depuis cinq à six mois et n'avait pas eu de nouvelles crises depuis. La communication verbale était impossible, mais le patient semblait comprendre les consignes données. Il ne semblait pas y avoir de déficit moteur ni sensitif, la pallesthésie semblait être bien aperçue.

e. Le 20 novembre 2024, l'assuré, soit pour lui sa mère, a déposé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour impotent. Elle a indiqué que son fils avait besoin d'aide, depuis sa naissance, pour se vêtir et se dévêtir, pour se lever,

s'asseoir, se coucher, pour les soins du corps, pour aller aux toilettes, pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Elle a précisé qu'il avait besoin d'aide à chaque fois qu'il devait boutonner des pantalons, faire des lacets ou fermer une veste, pour être lavé, coiffé et rasé, et qu'il sortait toujours accompagné, car il n'était jamais laissé seul depuis sa crise d'épilepsie. Il ne savait pas parler ou prendre le bus, et était donc toujours avec elle.

f. Par rapport du 2 décembre 2024, la Dre D_____ a confirmé que son patient nécessitait d'aide pour tous les actes de la vie quotidienne, aide apportée par ses parents. L'impotence ne pouvait pas être réduite par des mesures médicales ou des moyens auxiliaires appropriés.

g. Le 5 février 2025, le service médical régional (ci-après : SMR) de l'OAI a relevé que les pièces médicales du dossier rapportaient une atteinte neurologique sévère et préconisé une évaluation du degré de l'impotence.

h. L'OAI a réalisé une enquête visant à déterminer l'impotence de l'assuré, réalisée au domicile de ce dernier, en présence de ses parents. Dans son rapport du 18 février 2025, l'infirmière a rappelé les atteintes à la santé et indiqué que l'assuré fréquentait une institution à Annemasse (France), « Nous aussi », depuis 2021. Ses parents ne trouvaient pas de lieu d'accueil à Genève. Il était conduit tous les jours par sa mère. Selon les déclarations des parents, leur fils comprenait les consignes en français et en albanais. Il ne savait ni lire ni écrire. L'assuré vivait avec ses parents et ses deux sœurs. L'infirmière a conclu que l'assuré avait besoin d'une aide régulière et importante depuis sa naissance pour quatre actes ordinaires de la vie, soit ceux consistant à se vêtir et de se dévêtir, à faire sa toilette, à aller aux toilettes, et à se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Elle a également admis le besoin de soins permanents. Elle a ainsi recommandé l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen depuis novembre 2023.

B. a. Le 21 février 2025, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui accorder une allocation pour impotent de degré moyen depuis le 1^{er} novembre 2023. Le droit à une telle prestation était ouvert dès le mois qui suivait le 18^e anniversaire, soit le 1^{er} septembre 2021. Sa demande ayant été déposée le 20 novembre 2024, le versement de l'allocation ne pouvait s'effectuer qu'à compter du 1^{er} novembre 2023 (art. 48 al. 1 LAI).

b. Par décision du 1^{er} avril 2025, l'OAI a accordé à l'assuré une rente entière extraordinaire dès le 1^{er} mars 2025.

c. Par décision du 3 avril 2025, l'OAI a repris les termes de son projet du 21 février 2025.

C. a. Par acte du 30 avril 2025, l'assuré, par l'intermédiaire de son père, a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision précitée. Il a conclu à l'octroi d'une « allocation pour impotent de degré grave à domicile avec accompagnement ». En substance, il a soutenu qu'il

nécessitait une assistance constante pour au moins cinq des six actes élémentaires de la vie quotidienne.

b. Dans sa réponse du 2 juin 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours, au motif que le rapport d'enquête à domicile revêtait une pleine valeur probante. Il ressortait notamment dudit document que le recourant était autonome, selon ses parents, pour se laver, s'asseoir, se coucher et changer de position. Le contenu du rapport ne permettait pas non plus de retenir un besoin d'aide pour l'acte de manger. Les conditions d'octroi d'une allocation de degré grave n'étaient pas réalisées. Le recourant étant au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen, la prise en compte de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était pas susceptible de modifier le degré d'impotence.

c. Par courrier du 22 septembre 2025, une des curatrices a indiqué ratifier le recours formé par le père de l'assuré et estimé que ce dernier devait bénéficier d'une allocation pour impotent de degré grave. Elle a souligné que la Dre D_____ et le SMR avaient noté que l'intéressé avait besoin d'aide pour tous les actes de la vie quotidienne. Il était préférable de suivre ces avis, plutôt que les observations des parents qui n'étaient pas des médecins spécialisés.

d. Copie de cette écriture a été transmise aux parties le 23 septembre 2025.

e. 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 À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

1.3 La capacité d'être partie et la capacité d'ester en justice du recourant sont des conditions de recevabilité du recours, que le tribunal examine d'office. Pour le recourant majeur, privé de la capacité d'ester en justice par une mesure de curatelle, le consentement de l'autorité de protection de l'adulte est également nécessaire. Si une partie qui n'a pas l'exercice des droits civils interjette seule un

recours, le juge impartira à son représentant un délai pour le ratifier, et si nécessaire, pour produire une décision d'approbation de l'autorité de protection de l'adulte (Jean METRAL *in* Commentaire romand LPGA, n. 1 et 6 *ad* art. 59 LPGA).

L'art. 38 al. 1 de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations - RS 220) prévoit expressément la ratification postérieure d'actes juridiques qui auraient été passés par une personne sans pouvoirs de représentation. La personne représentée peut ratifier un acte du représentant en vertu de l'art. 38 al. 1 CO. Le droit de ratifier n'est soumis à aucun délai (ATF 101 II 222 = JdT 1976 I 141 ; ATAS/739/2015 du 30 septembre 2015 consid. 4).

En l'espèce, le recours du 30 avril 2025 a été introduit par le père du recourant, lequel avait été relevé de ses fonctions le 27 janvier 2025. Les curatrices désignées dès cette date, seules habilitées à représenter le recourant en matière d'affaires juridiques (DTAE/987/2025), ont cependant ratifié le recours par écriture du 22 septembre 2025.

Par conséquent, il y a lieu de constater que le père du recourant a été valablement autorisé à introduire le recours du 30 avril 2025.

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

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

2. Le litige porte sur le bienfondé de la décision du 3 avril 2025, singulièrement sur le degré d'impotence du recourant.
3. En vertu de l'art. 42 al. 1, 1^{re} phrase 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.

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 *ad* art. 42 LAI).

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

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, 1^{re} phrase LAI).

3.1 Selon l'art. 42 al. 4 LAI, dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2024, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance. Le droit naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable ; l'art. 42bis al. 3 est réservé.

À teneur de l'art. 35 al. 1 RAI, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées.

Selon l'art. 48 al. 1 LAI, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

Selon l'al. 2 de la même disposition, les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes : il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a) ; il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (let. b).

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

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

3.3 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 ex. 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).

3.4 L'art. 37 al. 2 RAI stipule que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

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

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

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

3.5 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 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 ne pouvant 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 ; 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).

Une aide indirecte de tiers peut également être nécessaire pour les personnes présentant une atteinte à la santé physique. Il en va ainsi de l'assuré qui est certes fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qui a besoin d'une surveillance personnelle - et pas seulement générale - pour effectuer certains, par exemple, en raison d'un risque d'étouffement lors de la prise des aliments, d'un risque de noyade lors du bain, d'un risque de blessures en cas de chute lors d'une douche ou d'un déplacement (RCC 1986 p. 510 consid. 3c ; CIIAI, ch. 8031 ; VALTERIO, *op cit.*, n. 32 *ad art.* 42 LAI).

3.6 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 (CIIAI, ch. 8015).

Les différentes situations (à la maison, au travail, dans une institution) doivent être évaluées séparément (arrêt du Tribunal fédéral 9C_839/2009 du 4 juin 2010 consid. 3.4.2).

L'aide d'autrui nécessitée pour se lever de sièges bas (dont l'assuré n'a pas absolument besoin) ou du sol ou pour monter dans une automobile n'est pas importante et quotidienne. Par conséquent, on n'est pas en présence d'un cas d'impotence régulière et importante (RCC 1987 p. 263 consid. 2b). En revanche, s'il est impossible à l'assuré de se mettre lui-même au lit, il est considéré comme impotent en ce qui concerne cet acte ordinaire de la vie (CIIAI, ch. 8016).

La nécessité de la présence d'un tiers lorsque l'assuré doit se lever la nuit n'est pertinente que du point de vue de la surveillance personnelle, mais non en ce qui concerne la fonction partielle consistant à se lever (RCC 1987 p. 263 consid. 2b).

Les problèmes rencontrés par l'assuré pour passer de sa chaise à roulettes à son lit relèvent de difficultés d'ordre pratique plutôt que d'une impossibilité objective à accomplir l'acte « se lever, s'asseoir ou se coucher ». Le fait que l'assuré doive d'une certaine manière se laisser tomber pour pouvoir atteindre son lit ne saurait dans ces conditions être considéré comme un acte non conforme aux mœurs et irrespectueux des droits de la personnalité, ce d'autant que cette difficulté pourrait être surmontée par le simple rehaussement du lit (au moyen d'un matelas supplémentaire ou d'un matelas plus épais), voire par l'utilisation d'un moyen auxiliaire adapté tel qu'un lit électrique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 4.2.1).

Les problèmes rencontrés par l'assuré pour passer de son fauteuil roulant électrique à sa chaise à roulettes sont déjà compris dans la fonction « se déplacer dans l'appartement » et ne sauraient être pris en considération une seconde fois dans le cadre de la fonction « se lever, s'asseoir ou se coucher » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 4.2.1).

3.7 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).

L'aide directe d'autrui pour couper des aliments durs est insuffisante pour admettre un besoin d'aide régulière et importante, dès lors que de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_328/2024 du 20 décembre 2024 consid. 4.2 et les références).

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

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

4. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (arrêt du Tribunal fédéral 9C_661/2016 consid. 2.3 et les références). Ce principe s'applique également à l'assuré qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (voir arrêt du Tribunal fédéral U 146/02 du 10 février 2003 consid. 4.2).
5. En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis à vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité

et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1.2).

La jurisprudence selon laquelle, lors de l'évaluation de l'invalidité découlant d'une atteinte à la santé psychique, il convient d'accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical qu'à celles de l'enquête à domicile en cas de divergences, s'applique également lors de l'évaluation du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3).

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

6. En l'espèce, la décision litigieuse est fondée sur le rapport d'enquête du 18 février 2025.

6.1 Ce document a été établi par une infirmière à la suite de son évaluation au domicile du recourant, en présence de ce dernier et de ses parents. L'enquêtrice a rappelé les atteintes à la santé présentées par l'intéressé et recueilli des informations complémentaires, notamment sur les activités et habitudes de l'intéressé. Elle a interrogé les parents sur les différents empêchements et handicaps dont souffre leur fils et consigné leurs indications concernant tous les actes ordinaires de la vie. Son rapport est motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée sur toutes les questions pertinentes, en relatant les indications des parents du recourant.

6.2 S'agissant de l'acte consistant à manger, l'infirmière a rapporté que, selon les déclarations des parents, le recourant mangeait à table avec sa famille et utilisait les services de table, soit un couteau et une fourchette. Il pouvait manger et porter les aliments à la bouche lui-même. Il pouvait couper les aliments de consistance normale, mais de l'aide était apportée pour les aliments plus durs tels que la viande ou une pizza. Il mangeait également à la cantine de son institution et n'y recevait pas d'aide lors des repas pris en communauté. L'enquêtrice a exclu un

besoin d'aide régulière et importante pour cet acte, dès lors que les aliments durs n'étaient pas consommés tous les jours.

Concernant l'acte de se lever, s'asseoir, se coucher ou changer de position, l'évaluatrice a considéré que le recourant n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante, car il était autonome, selon ses parents. Elle a ajouté que l'intéressé dormait bien et que son sommeil était sans particularité.

6.3 Le recourant ne fait valoir aucun grief à l'encontre de ces appréciations. Il ne soutient notamment pas que les indications contenues dans ce rapport ne seraient pas conformes à la réalité ou aux déclarations de ses parents.

D'ailleurs, dans la demande d'allocation pour impotent, la mère du recourant a répondu « non » à la question de savoir si son fils avait besoin d'aide pour couper les aliments et les porter à la bouche. À celle de savoir s'il avait besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher, elle a coché la case « oui », ajoutant cependant : « Il a besoin d'aide pour se laver », sans aucune information concernant l'acte ordinaire considéré.

Enfin, les rapports de la Dre D_____ ne permettent pas non plus de remettre en cause les éléments retenus par l'enquêtrice. Si la médecin traitante a affirmé, sans aucune précision, que son patient avait besoin d'aide pour tous les actes de la vie quotidienne (*cf.* rapports des 30 septembre et 2 décembre 2024), il ressort expressément de son examen clinique qu'« il ne semble pas y avoir de déficit moteur ni sensitif ». Elle a uniquement noté « une discrète ataxie à la marche, une démarche en funambule quasi impossible », ce qui permet de confirmer que le recourant peut effectivement accomplir seul les actes consistant à manger, et à se lever, s'asseoir et se coucher (*cf.* rapport du 12 mars 2024).

S'agissant de l'avis du SMR, ce dernier n'a pas tiré de conclusions sur le degré d'impotence du recourant, puisqu'il a précisément préconisé une évaluation pour ce faire. La mention des limitations fonctionnelles et d'un besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie est un simple rappel des indications livrées par la Dre D_____.

6.4 Partant, la chambre de céans constate que les conclusions de l'enquêtrice, basées sur les informations communiquées par les parents du recourant et conformes à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, ne sont pas critiquables.

Il peut donc être tenu pour établi que le recourant n'a pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, de sorte que son impotence ne peut pas être qualifiée de grave.

- 7.** Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et le recourant condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

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