REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2025/2007 **ATAS/928/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 3 septembre 2007

En la cause

Monsieur D_____, domicilié p.a. M. et Mme D_____, , CHENE-BOUGERIES	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE	intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur D_____, né le 1963, souffre depuis son enfance d'autisme, de retard mental sévère avec troubles du comportement et de troubles de l'adaptation et a, de ce fait, été mis au bénéfice de diverses prestations de l'assurance-invalidité fédérale (mesures pédago-thérapeutiques, mesures médicales, formation scolaire spéciale, etc.).

2. Par décision du 27 août 1982, la Commission cantonale genevoise de l'assurance-invalidité, devenue ensuite l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: l'OCAI), a octroyé à l'assuré, à partir du 1er décembre 1981 soit le mois suivant son dix-huitième anniversaire, une rente fondée sur un taux d'invalidité de 80% et une allocation pour impotent de degré faible.

3. En date du 10 mai 2005, l'assuré a été informé par l'OCAI que, dans le cadre d'une révision de son dossier, son degré d'invalidité, fixé à 80%, n'avait pas subi de modification susceptible d'influencer son droit à la rente d'invalidité. Partant, il continuait à bénéficier de la même rente d'invalidité que par le passé.

4. Le même jour, l'OCAI a informé l'assuré que son droit à l'allocation pour impotent faisait l'objet d'une révision, son état de santé devant être réévalué.

5. L'Institut La Combe, l'établissement public socio-éducatif pour personnes handicapées mentales (EPSE) dans lequel l'assuré résidait, a retourné à l'OCAI le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent, en date du 29 juin 2005. Il en ressortait que l'assuré avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se vêtir/se dévêtir, pour manger, pour faire sa toilette, ainsi que pour établir des contacts et se déplacer. Il était en revanche autonome pour se lever/s'asseoir/se coucher et pour aller aux toilettes. Il nécessitait d'un accompagnement socio-éducatif permanent et d'une surveillance personnelle, de jour comme de nuit.

6. La Dresse A_____, médecin traitant, a répondu à l'OCAI en date du 30 août 2005 qu'elle confirmait les indications sur l'impotence, l'état de santé de l'assuré ne pouvant être amélioré ni par des mesures médicales ni par des moyens auxiliaires.

7. Le Dr B_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assuré, a signalé, dans son rapport médical du 10 novembre 2005, que son patient souffrait de trouble autistique depuis la petite enfance. Depuis 1994, il avait séjourné une quinzaine de fois à la Clinique psychiatrique de Belle-Idée. A cause de son comportement imprévisible et nonobstant un traitement neuroleptique, il avait besoin d'une personne à plein temps qui s'occupait de lui du matin au soir. Il était continent concernant miction et selles, mais il devait être surveillé pour habillage, toilette et nutrition. Il décompressait à la moindre contrariété sur le mode hétéro-ou-auto agressif. Le Dr B_____ précisait qu'il n'avait pas reçu le questionnaire

d'allocation pour impotent, qui avait été probablement rempli par les soignants de l'Institut La Combe. L'impotence était majeure dès lors que le patient avait besoin d'une surveillance personnelle et permanente (ne pouvait pas être laissé seul toute la journée) sous forme d'un accompagnement régulier et durable pour faire face aux nécessités de la vie.

8. Dans une note du 21 décembre 2005, le Dr C_____, du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR), a relevé que l'assuré avait besoin de surveillance pour plusieurs gestes ordinaires (mais pas tous), ce qui conduisait à retenir un degré d'impotence moyen.

9. Le 23 décembre 2005, l'OCAI a informé l'assuré que la procédure de révision avait permis de constater un degré d'impotence moyen dès le 10 mai 2005, la caisse cantonale genevoise de compensation étant chargée de calculer le montant de l'allocation.

10. Par décision du 6 janvier 2006, l'OCAI a octroyé à l'assuré une allocation pour impotent fondée sur une impotence de degré moyen, avec effet rétroactif au 1er mai 2005.

11. Par courrier du 4 août 2006, M. D_____, père et tuteur de l'assuré, a adressé à l'OCAI une demande et questionnaire d'allocation pour impotent. Il expliquait que son fils avait quitté l'Institut La Combe le 10 août 2005 et la "établissement hospitalier" le 11 février 2006. Depuis le 17 mars 2006, il fréquentait en tant qu'externe les ateliers de l'Association Point du Jour. Il nécessitait la surveillance constante, de jour comme de nuit, d'un éducateur qui le surveillait à la maison et qui l'accompagnait à l'atelier. Il indiquait, en réponse aux questions sur l'impotence, que l'assuré ne nécessitait pas d'aide régulière et importante d'autrui pour se vêtir/se dévêtir, pour se lever/s'asseoir/se coucher, ni pour manger, pour se laver et se peigner. En revanche, l'aide d'autrui lui était nécessaire pour se raser, se doucher ou se baigner, pour aller aux toilettes, ainsi que pour se déplacer, aussi bien dans la maison qu'à l'extérieur. L'assuré avait besoin d'un accompagnement régulier et durable pour faire face aux nécessités de la vie et d'une aide en permanence, tant pour les soins de base, que pour éviter des inconvénients avec d'autres personnes, éviter l'automutilation, etc.

12. Dans un rapport du 8 septembre 2006, le Dr D_____, chef de clinique à l'unité du développement mental du département de psychiatrie des "établissement hospitalier", a précisé que l'assuré, connu pour un autisme infantile et un retard mental grave avec troubles du comportement, nécessitait un traitement et une surveillance. Il avait été hospitalisé à de nombreuses reprises à Belle-Idée, la dernière hospitalisation ayant eu lieu du 10 août 2005 au 11 février 2006. Depuis sa sortie, il bénéficiait d'une prise en charge en psychiatrie ambulatoire spécialisée et d'un suivi régulier par son médecin généraliste. Sur le plan socio-éducatif, il bénéficiait d'un accompagnement permanent par un éducateur spécialisé, il était

intégré au Point du Jour et vivait à domicile avec son père. Il était tributaire de l'aide d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie et avait effectivement besoin d'une surveillance personnelle constante.

13. En date du 12 septembre 2006, l'OCAI a sollicité l'avis du SMR, s'agissant de la demande d'augmentation du degré d'impotence présentée par le père de l'assuré.

14. Dans une note manuscrite du 14 novembre 2006, le Dr E_____ du SMR a exposé que selon le questionnaire d'allocation pour impotence du 7 août 2006, l'impotence était moyenne, l'assuré ayant besoin d'aide pour certains actes ordinaires, mais pas tous, et d'une surveillance personnelle.

15. En date du 15 novembre 2006, l'OCAI a notifié à l'assuré, à l'adresse de l'Institut La Combe, un projet de décision refusant d'augmenter l'allocation pour impotent. Il ressortait des renseignements recueillis que l'assuré n'avait pas besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, mais uniquement pour certains actes en plus de la surveillance permanente. Ceci n'ouvrait pas le droit à une allocation d'impotent de degré grave. Par ailleurs, il ressortait du registre de l'Office cantonal de la population que le domicile légal de l'assuré était à l'Institut La Combe, soit une institution spécialisée considérée comme Home. Or, le montant de l'allocation en cas de séjour dans un home était la moitié du montant versé en cas de séjour à domicile. Si l'assuré avait changé de domicile, il était invité à l'annoncer à l'Office cantonal de la population, ce qui permettait ensuite à l'OCAI d'adapter le montant de l'allocation.

16. Le 20 décembre 2006, l'OCAI a notifié à l'assuré, à son domicile privé, une décision de refus d'augmenter l'allocation pour impotent, qui reprenait les termes du projet de décision du 15 novembre 2006. L'assuré avait droit à une allocation d'impotent de degré moyen, dès lors qu'il n'avait pas besoin d'aide régulière et importante d'autrui dans tous les actes ordinaires de la vie.

17. Par courrier du 21 décembre 2006, le père de l'assuré a informé l'OCAI que la lettre du 16 novembre 2006 (recte: 15 novembre 2006) adressée aux EPSE lui avait été transmise en date du 25 novembre 2006, le délai de réponse de 30 jours arrivant à échéance, compte tenu des féries, le 8 janvier 2007. Il exposait que son fils avait besoin d'aide le matin pour prendre sa douche et pour se sécher et qu'il fallait lui donner des vêtements adéquats. Il était aussi nécessaire de lui donner à manger et de nettoyer ses habits ou de les changer, dès lors qu'il se salissait souvent en mangeant. Il nécessitait d'une surveillance constante pendant la journée, faute de quoi il pouvait être un danger pour lui-même et pour les autres. Il devait être accompagné d'un éducateur qui le conduisait à l'atelier Point du Jour quatre fois par semaine pendant deux à trois heures. Il nécessitait aussi d'une surveillance pendant l'atelier. L'assuré souffrait d'incontinence, et mouillait son lit - souvent mais pas toujours - et il était donc important de veiller à ce qu'il ne boive pas trop, surtout le soir. La surveillance était permanente dès lors qu'il était autiste et qu'il avait des

réactions imprévisibles (se laver la tête dans un récipient rempli d'eau savonnée ou de Javel, toucher une prise électrique avec les mains mouillées, etc.). Il était nécessaire de bloquer les portes des voitures et de le forcer à s'attacher, pour éviter qu'il ne les ouvre en pleine vitesse. Il avait un comportement dangereux pour lui-même (se jeter des fenêtres, s'automutiler, etc.), et il avait perdu la visibilité de l'œil droit. L'impotence était donc grave, vu notamment l'incontinence qui risquait de devenir permanente et rendant nécessaire la présence d'un infirmer ou d'une aide pour changer de draps tous les jours. Était produite une attestation de la directrice de l'Association Point du Jour, qui confirmait la nécessité de la présence permanente d'un éducateur supplémentaire pour permettre à l'assuré de participer aux ateliers. Sans cet éducateur, employé par son père, l'assuré n'aurait pas été accepté. Le Dr D_____ attestait pour sa part que pour des raisons médicales, l'assuré avait besoin d'un transport individuel spécialisé pour se rendre de son domicile au Point du Jour à Plan-les-Ouates.

18. En date du 4 janvier 2007, l'OCAI a pris note que l'assuré n'était plus domicilié auprès de l'Institut La Combe, mais à l'adresse de son père. La décision de refus d'augmenter l'allocation d'impotent, datée du 20 décembre 2006, était annulée, afin que le SMR puisse se déterminer sur les observations présentées par le père de l'assuré en date du 21 décembre 2006. Une nouvelle décision sujette à recours serait notifiée ultérieurement.

19. Dans un avis du 23 janvier 2007, le Dr E_____ du SMR a pris note que le père de l'assuré avait confirmé la nécessité d'une surveillance personnelle permanente et d'une aide régulière et importante pour au moins deux actes ordinaires de la vie, ce qui correspondait à la définition d'impotence moyenne. Par contre, il n'était pas rapporté que l'assuré était incapable de se vêtir/dévêtir seul, ni qu'il ne pouvait se lever, s'asseoir ou se coucher seul, ni qu'il était indispensable de lui apporter les aliments au lit, de lui couper les aliments et de les lui porter à la bouche. Il n'avait donc pas besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, condition qui différentiait l'impotence moyenne de l'impotence grave. Ceci était concordant avec les réponses au questionnaire d'allocation pour impotent du 10 août 2006. L'impotence moyenne était donc confirmée, une enquête n'étant pas nécessaire.

20. Par décision du 7 mai 2007, notifiée à l'assuré à son domicile auprès de son père, l'OCAI a refusé d'augmenter l'allocation pour impotent, en reprenant les motifs exposés dans le projet de décision du 15 novembre 2006 et l'avis du SMR du 23 janvier 2007.

21. Par pli daté du 10 mai 2007, le père de l'assuré a répondu à l'OCAI qu'il avait pris note de la décision d'annulation du 4 janvier 2007. Il maintenait que la prise en charge de son fils était très lourde et qu'il nécessitait une aide et une surveillance constante. Il était pour le surplus à disposition des médecins de l'OCAI, en cas de besoin.

22. En date du 22 mai 2007, l'OCAI a transmis au Tribunal de céans la correspondance du 10 mai 2007, pour objet de sa compétence.

23. Invité à réponse, l'OCAI a conclu au rejet du recours en date du 13 juin 2007, les arguments avancés par le recourant dans son courrier du 10 mai 2007 étant les mêmes que ceux déjà soumis au SMR dans le cadre de l'instruction du dossier, et avaient donc déjà été pris en compte dans la décision querellée.

24. Par pli recommandé du 20 juin 2007, le père de l'assuré a déclaré recourir contre la décision de l'OCAI du 7 mai 2007, refusant la demande d'augmentation de la rente. Il se référait à la modification de la loi sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006, acceptée en votation populaire le 17 juin 2007, qui permettait de tenir compte de la capacité d'accomplir les travaux habituels ainsi que de la capacité de gain alternativement. Il concluait à l'octroi d'une rente d'invalidité à 100% compte tenu d'un degré d'invalidité de 80%.

25. Le Tribunal de céans a communiqué à l'OCAI, en date du 25 juin 2007, une copie de la correspondance du père de l'assuré du 20 juin 2007. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. a) Le 1er juillet 2006, est entrée en vigueur la novelle relative aux mesures de simplification de la procédure dans l'assurance-invalidité, adoptée le 16 décembre 2005. Celle-ci a eu, notamment, pour effet de remplacer la procédure de l'opposition par la procédure de préavis (art. 57a alinéa 1 LAI), en rétablissant ainsi la situation antérieure à l'introduction de la LPGA (cf. message du Conseil fédéral du 4 mai 2005, FF 2005, p. 2899 et ss). L'art. 69 al. 1 LAI, dans sa nouvelle teneur, prévoit que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton de l'office qui a rendu la décision.

   b) En l'espèce, l'OCAI a notifié au recourant, à l'adresse de l'Institut La Combe, un projet de décision en date du 15 novembre 2006, refusant d'augmenter l'allocation pour impotent. Après avoir pris connaissance des observations présentées par le père de l'assuré le 21 décembre 2006 et après avoir sollicité l'avis du SMR, l'OCAI a confirmé son préavis par décision du 7 mai 2007, qui mentionnait, en application

de ces nouvelles dispositions légales, la possibilité de faire recours au Tribunal cantonal des assurances sociales, dans les trente jours.

c) En application de l'art. 8 PA, auquel l'art. 55 al. 1 LPGA renvoie, c'est à juste titre que l'OCAI a transmis d'office au Tribunal de céans le courrier du père de l'assuré, représentant son fils, du 10 mai 2007, pour que celui-ci soit traité comme un recours, le délai de trente jours étant ainsi réputé observé (art. 60 et art. 39 LPGA).

d) Partant, le recours est recevable (art. 56, 59 et 60 LPGA et art. 57a et 69 al. 1 LAI).

3. a) Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

b) L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

c) En l'espèce, la décision querellée du 7 mai 2007 refuse d'augmenter l'allocation pour impotent et de retenir une impotence grave à la place d'une impotence moyenne, l'assuré n'ayant pas besoin, selon l'office intimé, de l'aide régulière et importante d'autrui dans tous les actes de la vie. Dans son écriture du 10 mai 2007, le recourant insiste sur la gravité de son impotence et l'importance de sa prise en charge. Il conteste ainsi, à tout le moins de manière implicite, le degré d'impotence reconnu dans la décision querellée. L'objet du litige dans la présente procédure porte donc sur le point de savoir si l'assuré peut prétendre à une augmentation de son allocation d'impotent et se voir reconnaître un degré d'impotence grave. En tant qu'elles tendent à une modification de sa rente d'invalidité, les conclusions du recourant formulées dans l'écriture du 20 juin 2007 sont irrecevables. Quant au fait que l'assuré ait quitté l'Institut La Combe le 10 août 2005 et la "établissement hospitalier" le 11 février 2006, pour s'établir au domicile de son père (cf. courrier du père de l'assuré du 4 août 2006), il s'agit d'un changement de circonstances de

nature à influencer le montant de l'allocation pour impotent (art. 42ter al. 1 et al. 2 LAI), mais pas le degré d'impotence. Cette question sort donc du cadre du présent litige, qui ne concerne que le degré d'impotence. Elle n'est du reste pas litigieuse, l'OCAI ayant pris note du changement de domicile de l'assuré (cf. courrier de l'OCAI du 4 janvier 2007) et le recourant n'y faisant plus référence devant le Tribunal de céans.

4. Aux termes de l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision de la rente ou de l'allocation pour impotent est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

5. a) En l'espèce, il convient en premier lieu de constater que le degré d'impotence de l'assuré est passé de faible à moyen, par décision de l'OCAI du 6 janvier 2006. Pour aboutir à cette appréciation, l'OCAI s'est fondé sur les indications fournies par le personnel soignant de l'Institut La Combe, qui avait rempli le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent en date du 29 juin 2005, en précisant que l'assuré avait besoin de l'aide d'autrui pour se vêtir/se dévêtir, pour manger, pour faire sa toilette et pour établir des contacts avec autrui et se déplacer, mais pas pour se lever/s'asseoir/se coucher et pour aller aux toilettes. Ces indications avaient été confirmées par la Dresse F_____, dans son rapport du 30 août 2005. Quant au Dr B_____, il avait précisé que l'assuré présentait une impotence majeure, car il avait besoin d'une surveillance personnelle permanente sous forme d'un accompagnement régulier et durable pour faire face aux nécessités de la vie. La décision du 6 janvier 2006 retenant un degré d'impotence moyen est entrée en force sans avoir été contestée par l'assuré.

   b) Dans la demande de révision de l'allocation pour impotent, présentée le 4 août 2006, le recourant n'allègue pas que son état de santé se serait modifié par rapport à la dernière évaluation de l'impotence effectuée moins d'une année auparavant par l'OCAI et ayant conduit à porter le degré d'impotence de faible à moyen. Aucun document produit dans le cadre de la demande de révision, en particulier les réponses apportées par le père de l'assuré au questionnaire d'allocation pour impotent et le rapport médical du Dr D_____ du 8 septembre 2006, n'atteste d'ailleurs d'une modification de l'état de santé de l'assuré et de son impotence. Le seul changement de circonstances évoqué est le fait que l'assuré a quitté l'établissement dans lequel il séjournait pour s'établir au domicile de son père.

   c) Dans ces circonstances, il apparaît d'emblée que le recourant n'a pas rendu plausible que son impotence se serait modifiée, en l'espace de quelques mois, de manière à influencer ses droits. Pour ce seul motif déjà, et compte tenu du bref laps de temps qui sépare la décision d'augmentation de l'allocation pour impotent du 6 janvier 2006 et le dépôt d'une nouvelle demande d'augmentation, l'OCAI était selon toute vraisemblance fondé à ne pas entrer en matière sur la demande de révision. En

tout état de cause, il apparaît en l'espèce que l'impotence grave ne peut pas être retenue, pour les motifs qui seront exposés ci-dessous.

6. Aux termes de l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle 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). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 1 LAI).

7. a) Selon l'art. 37 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) - dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004 - 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.

   b) 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 (art. 37 al. 2 let. a RAI), 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 (art. 37 al. 2 let. b RAI), 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 (art. 37 al. 2 let. c RAI).

   c) 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 (art. 37 al. 3 let. a RAI), d'une surveillance personnelle permanente (art. 37 al. 3 let. b RAI), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (art. 37 al. 3 let. c RAI), 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 (art. 37 al. 3 let. d RAI), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 3 let. e RAI).

8. a) Selon une pratique établie, les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines (ATF 107 V 14, consid. 1b ; cf. Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité, [CIIAI], valable dès le 1er janvier 2004, n° 8010):

   – se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever);

   – se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter);

– manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde);

– faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher);

– aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes);

– se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

b) 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 de ces fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (CIIAI, n° 8011 ; ATF 117 V 146, cons. 2, pour l'aide régulière et importante voir no 8025 s.). Que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier un cas d'impotence (RCC 1989 p. 228, 1986 p. 507).

c) L'aide est réputée régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (CIIAI, n° 8025).

d) L'aide est importante (CIIAI, n° 8026), lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (p. ex. «se laver» en ce qui concerne l'acte ordinaire «faire sa toilette» [Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272])

– ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p. 364) ou lorsque, en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière;

– lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (p. ex. si la personne souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives de sorte qu'elle est condamnée à vivre au lit et qu'elle ne peut entretenir de contacts sociaux [RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126]).

9. Selon la jurisprudence, il suffit, pour exclure l'impotence grave, que l'assuré soit en mesure d'accomplir un seul acte de la vie quotidienne sans l'aide importante et régulière d'autrui (ATFA non publié du 6 octobre 2005, I 72/05, consid. 3.2). Dans une affaire concernant un enfant qui pouvait, du point fonctionnel, se lever, s'asseoir et se coucher seul, mais qui réclamait la présence de ses parents pour se remettre au lit et se rendormir lorsqu'il se réveillait, le TFA a jugé que cela ne conduisait pas à retenir qu'il avait besoin de l'aide importante d'autrui pour se

coucher. Partant, dans la mesure où l'assuré était en mesure d'accomplir seul l'acte de se lever, de s'asseoir et de se coucher, l'impotence grave devait être exclue (ATFA non publié du 6 octobre 2005, I 72/05, consid. 3.1 et 3.2). En d'autres termes, présente une impotence moyenne et non pas grave, l'assuré qui nécessite l'aide régulière et importante d'autrui dans cinq actes ordinaires de la vie sur six.

10. a) En l'espèce, le père de l'assuré a exposé, dans le formulaire de demande et questionnaire d'allocation pour impotent envoyé à l'OCAI le 4 août 2006, que son fils était autonome pour se vêtir et se dévêtir, pour se lever/s'asseoir/se coucher et pour manger, mais pas pour faire sa toilette, pour aller aux toilettes et pour se déplacer. Quant au Dr D_____, chef de clinique à l'unité de psychiatrie du développement mental des "établissement hospitalier" auprès de laquelle le recourant avait séjourné pendant six mois, du 10 août 2005 au 11 février 2006, il a exposé dans un courrier du 8 septembre 2006 à l'OCAI que l'assuré était tributaire de l'aide d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie et qu'il avait effectivement besoin d'une surveillance personnelle constante.

    b) Le Tribunal de céans constate ainsi que les indications relatives à l'impotence fournies tant par le tuteur que par le médecin psychiatre traitant mettent en évidence que le recourant est impotent en ce qui concerne plusieurs actes ordinaires de la vie mais pas tous. Ce constat concorde d'ailleurs avec les renseignements fournis par l'Institut La Combe, auprès duquel l'assuré a séjourné pendant de nombreuses années. Tout particulièrement, il apparaît que le recourant est en mesure d'accomplir seul l'acte de se lever/s'asseoir/se coucher, ce qui ressort aussi bien du questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent rempli par l'Institut La Combe en juin 2005 que du questionnaire rempli par le père du recourant en août 2006. Dans ces circonstances, en l'absence d'un indice objectif attestant du fait que le recourant est impotent dans tous les actes ordinaires de la vie, l'on ne saurait reprocher à l'OCAI d'avoir refusé d'augmenter le degré d'impotence, sans mettre en œuvre d'autres actes d'instruction En effet, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KOELZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b).

    b) On rappellera d'ailleurs que le principe inquisitoire, qui régit la procédure notamment dans le domaine des assurances sociales, n'est pas absolu. Sa portée est

restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (voir art. 28 al. 2 et 31 al. 1 LPGA; ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). Dans ce contexte, il ne suffit pas d'alléguer que l'on est en présence d'une impotence grave. Encore faut-il, surtout dans le cadre d'une demande de révision qui intervient à quelques mois d'intervalle d'une décision d'augmentation du degré d'impotence de faible à moyen, apporter la preuve concrète que l'état de santé de l'assuré s'est modifié au point que les critères de l'impotence grave sont réunis.

c) Dans ces circonstances, compte tenu notamment du fait que le médecin traitant a confirmé que l'impotence concerne la plupart des actes ordinaires de la vie mais pas tous, l'avis du médecin du SMR du 23 janvier 2007, selon lequel les indications fournies par le tuteur dans le questionnaire du 10 août 2006 et dans le courrier du 21 décembre 2006 sont suffisantes pour retenir une impotence moyenne, sans qu'une enquête soit nécessaire, mérite d'être suivi. Cet avis repose sur les indications fournies tant par le tuteur de l'assuré que par son médecin traitant et n'est contredit par aucune autre pièce du dossier. Il est d'ailleurs dans les faits partagé par le recourant lui-même.

11. Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'OCAI a refusé de reconnaître à l'assuré une impotence grave. Partant, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

12. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

Un émolument de 200 fr. sera mis à la charge du recourant, qui succombe.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant qui succombe.

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); 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
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

La secrétaire-juriste :

Verena PEDRAZZINI
RIZZI

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