RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3179/2022 **ATAS/695/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 septembre 2023

Chambre 2

En la cause

A_____D	recourant

contre

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

Siégeant : Blaise PAGAN, président ; Maria Esther SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Le 4 octobre 2007, Monsieur A_____D (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant), né en _____ 2003, alors mineur et représenté par sa mère Madame B_____ – divorcée et qui en avait la charge –, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) « pour assuré(e)s âgé(e)s de moins de 20 ans révolus ».

b. Dans le cadre de cette demande, des renseignements ont été reçus par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI, l'office ou l'intimé).

En particulier, en janvier 2008 et le 21 août 2008, une médecin interne du service médico-pédagogique a posé le diagnostic d'« autres troubles envahissants du développement » (F84.8 de la CIM-10 ; apparu pour la première fois en mars 2006) et a évoqué des difficultés de l'assuré notamment dans le cadre de la crèche.

c. En été 2008, l'OAI, reconnaissant le droit de l'enfant à des mesures de formation scolaire spéciale, a pris en charge les coûts d'éducation précoce par le service éducatif itinérant et des montants de formation scolaire spéciale au Centre de la Coudraie, et il a reconnu le droit à la prise en charge de mesures médicales.

d. Le 13 mai 2009, le docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents et pédopsychiatre traitant (depuis novembre 2006), a diagnostiqué, selon la « CFTMEA, des dysharmonies évolutives (3.0) » ainsi que, selon la CIM-10, une angoisse de séparation de l'enfance (F93.0) et un trouble de l'acquisition du langage, de type expressif (F80.1), et a indiqué entre autres que l'intéressé avait besoin de mesures médicales et « d'appareils de traitement ou de moyens auxiliaires » (transport), l'enfant étant, à teneur d'un rapport ultérieur (du 7 mars 2014) dans l'incapacité de se déplacer seul au vu de son handicap. Le 16 juin 2014, le Dr C_____ a diagnostiqué un autisme infantile (F84.0), infirmité congénitale selon l' « OIC 406 ».

e. En juillet 2014, l'office a décidé de prendre en charge les coûts de la psychothérapie ambulatoire médicalement prescrite.

B. **a.** Le 10 août 2014, l'assuré, représenté par sa mère, a déposé une demande d'allocation pour impotent (ci-après : API) pour mineur, en fournissant des réponses sous « données relatives à l'impotence ».

b. Le 22 octobre 2014, le pédopsychiatre traitant a rempli un formulaire AI dans ce sens.

c. Le 5 mai 2015, une infirmière de l'OAI a effectué une instruction à domicile et a établi un rapport d'instruction, concluant à l'octroi d'« une API de degré faible

sans SSI » (supplément pour soins intenses) à partir de juin 2013 (« soit un an avant le dépôt de la demande »).

d. Par projet de décision du 11 mai 2015 puis par décision du 25 juin 2015, l'office a reconnu à l'enfant le droit à une API de degré faible à compter du 1er juin 2013.

e. Les 31 octobre 2016 et 27 septembre 2018, les docteurs D_____, respectivement E_____, du cabinet du Dr C_____, ont notamment constaté une évolution favorable et ont répondu négativement aux questions de savoir si l'état de santé de l'assuré l'empêchait de se rendre à l'école ou de suivre une formation professionnelle, s'il y avait une modification des frais supplémentaires d'assurance et de surveillance personnelle découlant du handicap et s'ils avaient prescrit des traitements à domicile. Le 13 novembre 2018, la Dre E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a émis un rapport sur les objectifs de la psychothérapie.

f. En juillet 2019, l'office a prolongé la prise en charge des coûts de la psychothérapie ambulatoire médicalement prescrite.

C. **a.** Le 27 mai 2021, l'assuré, sous sa propre signature, a déposé des demandes de prestations AI pour adultes, à savoir d'une part mesures professionnelles ou rente et d'autre part API, en raison du diagnostic d'autisme infantile (F84.0), infirmité congénitale selon l'« OIC 406 »

b. Dans ce cadre, ont été recueillis par l'office plusieurs renseignements médicaux.

Un « rapport d'évaluation de psychomotricité » rempli le 9 avril 2018 par une praticienne reconnue du secrétariat de la pédagogie spécialisée de l'office de l'enfance et de la jeunesse, une psychomotricienne, Madame F_____, avait retenu, à la suite d'une évaluation en mars 2018, le diagnostic F84 (troubles envahissants du développement) « avec bonne évolution » ainsi que « F82 trouble de la régulation tonique et tonico-émotionnelle avec des difficultés dans la motricité globale et fine », et avait préconisé un traitement de psychomotricité du 9 avril 2018 au 9 avril 2020 à raison d'une séance de 60 minutes par semaine. Le 14 août 2020, à la suite d'une évaluation en juin 2020, elle a posé le même premier diagnostic (« avec bonne évolution »), suivi de « F82 dispraxie visuo-spatiale avec des difficultés dans la motricité globale et fine », et a proposé un traitement de psychomotricité du 26 août 2020 au 26 août 2021 à raison d'une séance de 60 minutes par semaine. Ce dernier rapport était contresigné par le Dr C_____ avec la précision que sa signature signifiait uniquement qu'il soutenait la séance hebdomadaire de psychomotricité.

Ont en outre été produits des rapports du Dr C_____ des 17 février 2011, 22 mai 2014 et 7 septembre 2021 de même que de la Dre E_____ du 30 septembre 2021 et de la psychomotricienne F_____ du 13 juillet 2020.

Selon des rapports établis les 13 et 28 septembre 2021 par le Dr C_____, notamment, le patient avait besoin d'aide pour les aspects fonctionnels de sa vie quotidienne, surtout ceux touchant à la gestion administrative et ceux touchant à la gestion des tâches telles que les courses, les achats, le ménage, la préparation des repas.

c. Par communication du 10 novembre 2021, l'office a informé l'intéressé prendre en charge les coûts de la psychothérapie ambulatoire médicalement prescrite, « en rapport avec l'infirmité congénitale chiffre OIC 405 » (« troubles du spectre de l'autisme, lorsque le diagnostic a été confirmé par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en neuropédiatrie ou par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pédiatrie du développement », selon l'ordonnance du DFI concernant les infirmités congénitales du 3 novembre 2021 [OIC-DFI – RS 831.232.211]) et dispensée à raison d'une séance par semaine du 1er août 2021 au 30 juin 2023.

d. Le 30 novembre 2021, une infirmière évaluatrice de l'OAI a effectué une visite à domicile et a établi un rapport d'instruction, se prononçant sur plusieurs points et suggérant à la fin l'octroi d'« une API de degré faible pour un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis l'âge adulte ».

e. À la suite d'un entretien du 15 mars 2022 avec l'assuré et sa mère, la division réadaptation professionnelle de l'OAI a, au vu des difficultés importantes de celui-là, proposé la mise en place d'une mesure d'instruction aux Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI).

La mère de l'intéressé, sans ce dernier, a visité les EPI le 14 juillet 2022, et il a été prévu d'organiser pour lui « un stage de deux semaines dans une entreprise du 1er marché de l'emploi, à partir du 8/9 août 2022 afin d'évaluer si les limitations fonctionnelles permettent d'envisager une orientation comme employé de commerce », proposition admise quant au principe par la division réadaptation professionnelle de l'OAI dans une « note de travail MOP » du 8 août 2022, confirmée par un « rapport MOP » du 15 septembre 2022.

À teneur d'un courriel du 19 août 2022 d'une maître de réadaptation aux EPI, ce stage de deux semaines préconisé a bien eu lieu et s'est terminé le même 19 août ; il paraissait difficile que le stagiaire puisse répondre aux exigences du premier marché de l'emploi.

f. En parallèle, par projet de décision du 25 mai 2022, l'office a envisagé de reconnaître à l'assuré le droit à une API de degré faible basée sur un accompagnement à compter du 1er juillet 2021.

g. Par opposition du 27 juin 2022, l'intéressé, représenté par sa mère, a conclu au fond à une API de degré grave basée sur un accompagnement dès juin 2021 et, « rétroactivement », à « une API grave pour mineur dès [sa naissance], mais à tout le moins depuis son 2ème anniversaire, soit juin 2005 ».

Était annexé un curriculum vitae (ci-après : CV), montrant notamment une formation en cours depuis septembre 2021 à l'Ecole G_____ (ci-après : l'école) en vue d'un CFC d'employé de commerce.

h. Par décision du 26 août 2022, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une API de degré faible « à domicile avec accompagnement » à compter du 1er juillet 2021.

D. **a.** Par acte daté du 30 septembre 2022 mais expédié la veille au greffe de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans) puis signé par l'intéressé et sa mère les 3 et 22 octobre 2022 avec en plus un document « Année scolaire septembre 2021-2022 – Échéancier pour paiements mensuels », l'assuré a interjeté recours contre cette dernière décision de l'OAI, reprenant en substance les conclusions au fond de son opposition du 27 juin 2022 et concluant en outre à ce qu'il soit ordonné à l'office de récolter les éléments de fait et l'indemniser ainsi que sa mère pour les frais de transport nécessaires à l'application des mesures médicales, à concurrence de ceux entraînés par les transports publics (TPG) pour l'enfant et une personne accompagnante ou en voiture privée à concurrence de 0.45 centimes le km, depuis le 1er novembre 2016, à ce que soit ordonné le remboursement actuel et rétroactif par l'intimé des frais scolaires de l'école pour les années scolaires 2021/2022 et 2022/2023 à sa mère et à ce qu'une nouvelle évaluation médicale soit élaborée dans les meilleurs délais afin d'évaluer et constater la réalité du caractère d'impotence grave, mais à tout le moins de degré moyen.

b. Par réponse du 3 novembre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Le 7 décembre 2022 puis le 6 janvier 2023, le recourant a répliqué, concluant préalablement à ce que l'intimé motive médicalement et juridiquement sa décision ainsi qu'à l'audition de l'infirmière qui s'était rendue à son domicile le 30 novembre 2021, à la production du rapport de celle-ci et à la production de l'intégralité du dossier de l'OAI, « en grande partie illisible ».

d. Le 13 juin 2023 s'est tenue une audience de comparution personnelle des parties, avec la présence du recourant et de sa mère, audience dont il ressort notamment que celui-là, considéré comme entièrement incapable de travailler à la suite du stage aux EPI, avait été mis au bénéfice d'une rente AI entière en mars 2023, avec décision formelle en mai 2023.

À l'issue de cette audience, avec l'accord des parties, la cause a été gardée à juger sur mesures d'instruction ou au fond.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

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

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Elle est ainsi applicable, dès lors que le recours a été interjeté postérieurement à cette date (art. 82a LPGA *a contrario*).

3. Interjeté dans la forme et le délai - de 30 jours - prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA ainsi que 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).

4.

4.1 L'objet du litige porte sur le droit éventuel du recourant à une API d'un degré supérieur au degré faible.

4.2 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés 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 la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références).

En l'occurrence, seules les conclusions du recourant tendant à l'octroi d'une API d'un degré supérieur au degré faible se rapportent à l'objet de la décision (du 26 août 2022) querellée et sont dès lors recevables, les conclusions portant sur d'autres questions (notamment frais scolaires et de transport, etc.) étant ainsi irrecevables. Comme indiqué en audience par le représentant de l'OAI, les demandes en matière de frais scolaires et de remboursement de frais de transport, formulées pour la première fois dans le recours, pourraient le cas échéant faire l'objet d'une demande écrite adressée à l'office.

4.3 De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en

principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

5. Le 1er janvier 2022, les modifications du 19 juin 2020 de la LAI sont entrées en vigueur (développement de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et les références).

En l'occurrence, la décision litigieuse a certes été rendue après le 1er janvier 2022. Toutefois, dès lors que l'objet du litige porte sur l'octroi d'une API dont le droit éventuel serait né avant cette date, la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 reste par conséquent applicable (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_31/2023 du 25 mai 2023 consid. 3.2).

6.

6.1 Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une API (al. 1, 1ère phr.). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). 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. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 LAI est réservé (al. 3).

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 des assurances H.66/04 du 9 août 2004 consid. 2.1 et 2.2 et la référence).

L'impotence devant résulter d'une atteinte à la santé, mais pas nécessairement d'une invalidité, une API peut être servie à un assuré qui ne perçoit pas de rente d'invalidité, faute notamment de présenter le degré d'invalidité requis pour l'octroi d'une rente d'invalidité, pourvu que l'atteinte à la santé entraîne les conséquences prévues par la loi - impossibilité d'accomplir les actes ordinaires de la vie, besoins en soins et d'accompagnement (Michel VALTERIO, op cit., n. 1 et 6 ad art. 42 LAI). Toutefois, si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente selon l'art. 42 al. 3 1ère phrase LAI, avoir droit au moins à un quart de rente (art. 42 al. 3 2ème phrase LAI).

6.2 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 RAI). 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).

6.2.1 L'art. 37 al. 1 RAI prescrit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

Le terme « entièrement » impotent se rapporte uniquement aux six actes ordinaires de la vie pris en considération. Est donc entièrement impotent au sens de l'art. 37 al. 1 RAI, l'assuré qui a besoin d'aide pour effectuer ces actes sans toutefois être entièrement dépendant d'autrui pour autant ; il suffit qu'il le soit dans une mesure importante. L'exigence d'un besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie, d'une part, et, d'autre part, celle d'un état nécessitant des soins permanents ou une surveillance personnelle sont cumulatives. L'exigence du besoin d'aide de tiers ainsi comprise est déjà tellement étendue que la condition de soins permanents ou de surveillance personnelle n'a plus qu'un caractère secondaire et doit être considérée comme remplie dès qu'il y a soins permanents ou surveillance personnelle, fussent-ils peu importants (ATF 106 V 153 consid. 2a).

Pour être permanents, il n'est pas nécessaire que les soins soient fournis 24 heures sur 24 : ils ne doivent simplement pas être occasionnés par un état temporaire (par exemple par une maladie intercurrente), mais être entraînés par une atteinte qui puisse être présumée permanente ou de longue durée. L'exigence de soins ou de surveillance ne s'applique pas aux actes ordinaires de la vie, mais concerne plutôt des prestations d'aide médicale ou infirmière requises en raison de l'état physique

ou psychique de l'assuré (ATF 106 V 153 consid. 2a). Par « soins permanents », il faut entendre, par exemple, la nécessité de donner des médicaments ou de mettre un pansement chaque jour (ATF 107 V 136 consid. 1b).

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

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

Il faut attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'une impotence de degré moyen et non pas seulement une importance minime 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).

6.2.3 L'art. 37 al. 3 RAI dispose que l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

6.3

6.3.1 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).

6.3.2 De manière générale, ne saurait être réputé 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).

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

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

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

L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; ATF 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b) ; lorsque, même avec l'aide d'un tiers, il ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par ex. si l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives, de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux (ATF 117 V 146 consid. 3b ; Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS ; CIIAI], ch. 8058, ch. 8026).

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

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

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

Selon la jurisprudence, la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (cf. art. 39 al. 3 RAI), ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références).

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

Aux termes de l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI, existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

6.4.1 Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et la référence). La personne qui accompagne l'assuré peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque malgré ses instructions, sa surveillance ou son contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de son atteinte à la santé (ATF 133 V 450 consid. 10.2). Le fait déterminant n'est donc pas la manière dont l'aide du tiers est apportée, mais la

circonstance que, grâce à elle, la personne puisse acquérir l'indépendance nécessaire dans son habitat (arrêt du Tribunal fédéral I 1013/06 du 9 novembre 2007 consid. 5.4).

L'assuré, empêché en raison de ses limitations physiques de cuisiner et d'effectuer les tâches ménagères, nécessite l'assistance d'un tiers, sans laquelle il ne pourrait vivre de manière indépendante, pour les travaux ménagers auxquels s'étend l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI, dans la mesure où ceux-ci ne font pas partie des actes ordinaires de la vie selon l'art. 9 LPGA en relation avec l'art. 37 RAI. Cette assistance (qui comprend les activités telles que cuisiner, faire les courses, faire la lessive et le ménage) représente, selon l'expérience générale de la vie, un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide nécessitée est dans ce cas réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.3 et les références). Les seules difficultés dans l'accomplissement des tâches ménagères, de la préparation des repas et des commissions ne constituent toutefois pas des empêchements pour vivre de manière indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 4.2.3).

La nécessité de l'aide apportée par une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de l'assuré concerné, indépendamment de l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; seul importe le point de savoir si, dans la situation où il ne dépendrait que de lui-même, cet assuré aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance que lui apportent les membres de sa famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans une seconde étape. Si la question de savoir comment s'organiserait la communauté familiale dans le cas où elle ne devait pas percevoir de prestations d'assurance est certes importante, l'aide exigible ne doit toutefois pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'API de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 et les références).

6.4.2 Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et la référence).

6.4.3 Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 4.1 et la référence).

6.4.4 L'art. 38 al. 3, 1ère phr., RAI précise que n'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1.

Selon le chiffre 8053 de la CIIAI, l'accompagnement est régulier au sens de l'art. 38 al. 3 RAI lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.2 et les références).

6.4.5 L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et les références). Ainsi, l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour accomplir les actes ordinaires de la vie ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.6 et les références). L'empêchement de se mouvoir à la maison ou en dehors de celle-ci qui nécessite une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie n'exclut toutefois pas un besoin d'accompagnement au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_135/2014 du 14 mai 2014 consid. 4.3.1 et les références).

Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (arrêt du Tribunal fédéral I 652/06 du 25 juillet 2007 consid. 5.2).

6.5 Dans le domaine de l'AI, 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 API (voir arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.146/02 du 10 février 2003 consid. 4.2).

6.6 La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux

prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1.2).

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

6.7 Selon l'art. 42 al. 4 LAI, l'API est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit à l'API est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI (actuellement : art. 28 al. 1 let. b LAI ; ATF 137 V 351 consid. 4 et 5).

À teneur de l'art. 35 RAI, le droit à l'API prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées (al. 1). Lorsque, par la suite, le degré d’impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI sont applicables. Le droit à l’allocation s’éteint à la fin du mois au cours duquel l’une des autres conditions de ce droit n’est plus remplie ou au cours duquel le bénéficiaire du droit est décédé (al. 2).

6.8 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 ; cf. ATF 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).

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 ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

7.

7.1 En l'espèce, dans sa décision querellée – motivée de manière relativement succincte mais néanmoins suffisante –, l'OAI a indiqué que, dès le mois suivant l'accession à sa majorité (18ème anniversaire), l'assuré avait droit à une API pour adulte et non plus pour mineur, et a donc effectué une révision d'office de son droit à une API.

Dans ce cadre, l'intimé a octroyé au recourant l'API de degré faible pour adulte objet du présent litige avec effet dès le 1er juillet 2021, à savoir dès le premier jour du mois suivant son accession à la majorité (18 ans), au surplus de facto sans modification par rapport aux prestations passées (également une API de degré faible) lorsque l'assuré était mineur.

Ce *dies a quo* au 1er juillet 2021 est conforme au droit.

De surcroît, l'office a examiné le droit à une API du recourant en tant qu'adulte sans être lié par ce qui avait été décidé lorsque celui-ci était mineur, ce qui apparaît logique compte tenu du fait notamment que les art. 42bis al. 5 LAI et 37 al. 4 RAI contiennent des règles particulières pour les mineurs (cf. aussi CIIAI, ch. 8087 ss). L'octroi d'une API pour adulte d'un degré éventuellement supérieur au degré faible ne supposerait dès lors pas, comme dans les cas habituels de révision (cf. art. 17 LPGA), un changement important des circonstances par rapport à la situation existante lorsqu'il était mineur.

7.2 Dans ses écritures de recours, l'intéressé conclut notamment à une API d'un degré supérieur à un degré faible avec effet à tout le moins dès juin 2005 (son 2ème anniversaire).

Cela étant, en vertu de l'art. 88bis al. 1 RAI, l'augmentation de la rente, de l'API ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt : si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (let. a) ; si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (let. b) ; s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert (let. c).

Partant, étant donné que ces règles ne permettent une éventuelle augmentation du degré et du montant d'une API qu'à partir du mois où la demande de révision est présentée, les conclusions du recourant tendant rétroactivement à la reconnaissance du droit à une API d'un degré supérieur à un degré faible avec un effet antérieur au 1er juillet 2021, qui constituent une demande de révision (au sens de l'art. 88bis RAI) de la décision du 25 juin 2015 d'octroi d'une API de degré faible entrée en force (car non contestée) et de surcroît non manifestement erronée, ne peuvent qu'être d'emblée rejetées, si tant est qu'elles soient recevables. Pour la période antérieure au 1er juin 2013, le recourant ne saurait palier, par la présente procédure de recours, l'absence de demande d'API.

7.3 Pour ce qui est de la période – litigieuse – qui commence le 1er juillet 2021, l'intimé a exposé ce qui suit. Selon les éléments médicaux en sa possession et à la suite de l'enquête effectuée au domicile de l'intéressé le 30 novembre 2021, il a constaté que celui-ci n'avait pas besoin d'une aide importante et régulière pour exécuter les actes ordinaires de la vie (les six : 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 avec autrui). Cependant, il peut admettre la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessité de la vie et ce depuis l'accession du recourant à la majorité, étant précisé que les injonctions verbales pour accomplir les actes ordinaires de la vie sont comptabilisés dans ledit accompagnement.

7.4 À teneur de ses écritures d'opposition et de recours, le recourant allègue ne pas encore savoir se vêtir et se dévêtir de façon autonome (« contrairement à ce qui est faussement présumé » ; acte ordinaire n° 1), ni manger « faute de savoir couper ses aliments » (acte ordinaire n° 3), ni faire sa toilette de manière autonome (acte ordinaire n° 4), ni, enfin, « aucunement se déplacer et entretenir des contacts avec autrui » (acte ordinaire n° 6), soit « toutes ces tâches quotidiennes [qu'il] ne sait point effectuer de façon autonome ».

7.5 Comme cela ressort de la réponse de l'intimé au recours, l'un des éléments médicaux principaux pris en compte par lui est le rapport du 21 (recte : 28) septembre 2021 du Dr C_____, à teneur duquel, sous point 4 : « [L'assuré] se lève seul sans aide des parents, assume son hygiène (à part de l'aide de sa mère pour son rasage) et se rend à l'école. Après ses obligations scolaires, il côtoie ses amis en partageant les activités sportives ou de loisirs telles que du cinéma ou des discussions. Selon les dires de sa mère, [le patient] accompagne ses amis dans ces différents loisirs sans qu'il y soit forcément actif. Il est à noter qu'il s'agit d'un

cercle d'amis stable depuis des années et que les nouvelles rencontres ne s'avèrent pas simples. Les week-ends, il passe son temps en le partageant avec les membres de sa famille ou en sortant avec ses amis ou encore dans sa chambre à se reposer ou interagir sur les réseaux sociaux. Cependant la mère relève qu'il a besoin d'une assistance quasi permanente afin d'accomplir la majorité des tâches de son quotidien » ; sous point 8 : « Le patient a besoin d'aide pour les aspects fonctionnels de sa vie quotidienne, surtout ceux touchant à la gestion administrative et ceux touchant la gestion des tâches telles que les courses, les achats, le ménage, la préparation des repas. Le patient ne pourrait actuellement pas vivre seul sans les différentes aides, notamment celle indispensable de sa mère dans son quotidien ».

Le recourant, représenté par sa mère, critique ce rapport médical, au motif notamment que le Dr C_____ ne l'aurait vu que rarement. Néanmoins, ce pédopsychiatre a pu répondre aux questions posées par l'OAI sur la base des renseignements fournis par les thérapeutes auxquels il avait délégué le suivi de l'intéressé.

Quoi qu'il en soit, il ne peut être tiré de ce rapport, qui n'apparaît pas précis concernant les questions en lien avec une éventuelle impotence, aucune conclusion particulière en faveur de la position du recourant ou de celle de l'intimé.

Ceci vaut aussi pour les autres rapports médicaux établis à partir du 2020 et figurant au dossier, à l'exception de ceux de la psychomotricienne F_____ (dont les constatations et appréciations seront exposées plus bas, au consid. 7.12).

7.6

7.6.1 Selon le rapport d'enquête (« instruction ») d'une infirmière évaluatrice de l'OAI au domicile de l'intéressé le 30 novembre 2021, cette visite, « avec masque », a duré 60 minutes. L'assuré n'a un « besoin d'aide régulière et importante (directe ou indirecte) », « en raison de son impotence et malgré l'usage de moyens auxiliaires », pour aucun des six actes ordinaires de la vie (4.1). Il a en revanche un « besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie » (4.2), en particulier concernant les « prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante » (4.2.1), l'« accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile » (4.2.2) mais non concernant la « présence régulière d'une tierce pour éviter un risque important d'isolement social » (4.2.3 ; car le recourant, vivant avec sa famille, n'est pas isolé), les aspects suivants étant développés : « gestion du quotidien », « ménage », « situation nutritionnelle », « soins et hygiène » et « rendez-vous médicaux et administratifs ». Toujours selon ce rapport d'enquête, le recourant n'a par ailleurs besoin ni de « soins exigés par l'invalidité » (4.3), ni de « surveillance personnelle » (4.4), ni de « moyens auxiliaires » (4.5). Sous « remarques » (5), l'infirmière évaluatrice note : « L'assuré n'a pas pu acquérir en

raison de son handicap l'autonomie d'un jeune homme de son âge. Sans l'aide quotidienne de sa mère et de sa grande sœur, il ne pourrait pas vivre à son domicile et serait placé en institution. L'aide est sous forme de guidance, d'injonction et de conseil tout au long de la journée. Dans ces proportions un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie se justifie ». En conséquence, elle recommande l'octroi d'« une API de degré faible pour un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis l'âge adulte ».

7.6.2 Dans ses écritures de recours et en audience par les propos de sa mère, le recourant fait reproches à ce rapport d'enquête de ce qu'il aurait été établi après une visite de seulement dix minutes, que l'infirmière évaluatrice aurait posé en tout une dizaine de questions, « sans autre examen ni observation physique », et aurait dit que « de toute manière il y a une grande chance que [l'intéressé] n'aura aucune prestation », et que ses indications écrites seraient erronées.

Ces reproches ne sont toutefois pas de nature à remettre en cause la pleine valeur probante dudit rapport d'enquête de l'infirmière évaluatrice, qui apparaît avoir effectué elle-même certaines observations – comme admis partiellement par la mère concernant le geste de l'assuré consistant à commencer à poser du beurre sur une tartine (procès-verbal d'audience, p. 5) – et a fourni des constatations et appréciations objectives, précises et circonstanciées, prenant en compte notamment les dires du recourant et de sa mère.

Au demeurant, comme cela sera vu plus bas, les indications de ladite infirmière sont nettement moins éloignées des allégations et griefs du recourant que celui-ci cherche à le faire croire.

À cet égard, 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).

7.6.3 Dans ces conditions, au regard du caractère approfondi du rapport d'enquête et dans la mesure entre autres où rien ne permet de supposer que l'infirmière évaluatrice retrancherait ou ajouterait des éléments à son rapport plusieurs mois après son établissement, une éventuelle audition en qualité de témoin de celle-ci apparaît, par appréciation anticipée des preuves, d'emblée inutile.

Il est ici précisé que la demande du recourant de production de ce rapport d'enquête ainsi que de l'entier du dossier AI est sans objet, étant donné qu'il y a eu accès, comme cela ressort des courriers de la chambre de céans des 8 novembre et 13 décembre 2022.

7.7 Concernant l'acte ordinaire n° 1 de se vêtir et se dévêtir, le rapport d'enquête de l'infirmière (4.1.1) rapporte que, malgré un manque de dextérité fine, l'assuré peut mettre ses vêtements (y compris fermer son jeans qu'il porte avec une ceinture) et les enlever, sans aide. Puis : « L'assuré peut choisir ce qu'il veut

porter. Sa mère explique devoir regarder ce qu'il porte et corriger le cas échéant comme par exemple une veste inadéquate en cas de temps froid. Le fait de devoir regarder ce qu'il porte avant son départ est retenu sous l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie » : Sous « accompagnement durable » (4.2), l'infirmière évaluatrice relève : « [La mère] regarde aussi sa tenue vestimentaire et veille à ce qu'il n'oublie pas de mettre une veste en sortant ce qui pourrait parfaitement être le cas ».

Selon les écritures en recours, l'intéressé ne pourrait pas distinguer des vêtements d'été de ceux d'hiver, de sorte que sa mère lui prépare quotidiennement ses vêtements. En audience, l'intéressé dit (procès-verbal, p. 2) : « (…) je n'arrive pas à me vêtir et me dévêtir. Je suis aidé. Je n'arrive pas à mettre seul un pantalon et un t-shirt. C'est ma maman qui doit le faire pour moi ». De manière plus nuancée, la mère du recourant déclare (procès-verbal, p. 3) : « Par exemple, ce matin, il avait mis un gros pull chaud et lorsque je lui ai dit de l'enlever, il était un peu fâché. Il arrive à monter des pantalons, jusqu'en haut s'ils sont déboutonnés et que la ceinture est ouverte. Mais c'est à moi de les boutonner et de fermer la ceinture mais souvent il ne veut pas parce qu'il a envie de s'habiller tout seul. Je lui dis alors que je dois le faire parce que sans moi il n'y arrive pas. On essaye d'acheter des pantalons plus large au niveau de la ceinture pour qu'il puisse les enfiler seul. Mais cela reste un peu large au niveau de la ceinture. Ici aussi, je dois moi-même lui fermer la ceinture ou alors je dois lui apprendre plusieurs fois par mois, ce qui fait beaucoup de sorte que je préfère souvent le faire moi-même. C'est pareil pour les chaussures qui sont lacées d'avance. La psychomotricienne Mme […] F_____ lui a appris pendant plusieurs mois au début à s'habiller et à lacer ses chaussures. Il arrive alors à le faire au début, puis il n'arrive plus et il faut recommencer. Mon fils arrive à mettre un t-shirt mais il faut que je le lui prépare, que je le lui présente et que je lui dise comment le mettre par rapport à l'étiquette. Il peut mettre seul un pantalon de training, sans aide, mais il ne faut pas qu'il y ait des accessoires, tel que le nœud à faire ou à enlever ou un bouton ou quoi que ce soit ».

Selon le ch. 8014 de la CIIAI, il y a impotence, en ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se vêtir/ se dévêtir », lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul mais ne peut pas, en raison de problèmes cognitifs, faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou lorsqu'il confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. En effet, selon la jurisprudence, lorsque l'assuré peut accomplir seul l'acte de se vêtir, mais qu'il a besoin de l'aide de son épouse pour lui indiquer les vêtements appropriés à la situation météorologique et lui dire de se changer, il convient de considérer que l'assuré a besoin seulement d'une aide indirecte, dès lors que s'il était livré à lui-même, il n'accomplirait pas cet acte ou ne le ferait qu'imparfaitement ou à contretemps. Cela suffit pour admettre qu'il a besoin de l'aide d'autrui pour se vêtir (arrêt du Tribunal fédéral 8C_780/2011 du 4 décembre

2012 consid. 3.2.1 et les références). D'après le Tribunal fédéral, on peut exiger d'un assuré, qui a des difficultés pour fermer les petits boutons et enfiler certaines chaussures, qu'il conserve son indépendance par des mesures appropriées, par exemple en portant des vêtements sans boutons (trop petits) ou des chaussures qui ne nécessitent pas d'être attachées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_544/2014 du 21 octobre 2014 consid. 6.2 *in fine* et la référence).

Ainsi, et sur la base notamment des déclarations en audience de la mère du recourant, moyennement certains agencements et l'évitement de certains accessoires (comme les boutons, lacets, etc.) ainsi qu'une préparation des vêtements à l'avance, l'assuré est pour l'essentiel en mesure de s'habiller seul.

Le recourant et sa mère d'une part et l'infirmière évaluatrice d'autre part divergent principalement quant à la qualification de savoir si l'aide de la mère pour le choix des vêtements répond à un besoin d'aide régulière et importante (directe ou indirecte ; cf. art. 37 RAVS) ou constitue un accompagnement durable pour faire face aux nécessité de la vie (art. 38 RAVS).

Cela étant, étant donné que l'intéressé a à tout le moins besoin quotidiennement de sa mère pour le choix des vêtements compte tenu des circonstances météorologiques, une impotence sous forme d'un besoin d'aide régulière et importante (cf. art. 37 RAVS) doit, conformément à la jurisprudence précitée, être retenue.

7.8 S'agissant de l'acte ordinaire n° 3 de manger, l'infirmière évaluatrice rapporte (4.1.3) que l'intéressé mange à table avec sa famille, et deux fois par semaine à l'école. À teneur de son rapport, rencontrant des difficultés dans la motricité fine, il a de la peine à couper la nourriture, mais il peut le faire sans aide lorsqu'il prend le temps pour le faire (plus lentement qu'une personne sans difficulté).

D'après les écritures de recours, l'assuré ne sait pas couper des morceaux de nourriture, ni réduire la nourriture en purée. En audience, l'assuré indique (procès-verbal, p. 2) : « Pour les repas, c'est ma maman qui me prépare à manger. Si elle n'est pas là, je ne mange pas. Si le repas est devant moi, j'ai beaucoup de peine à utiliser la fourchette et le couteau. On doit m'expliquer plusieurs fois comment utiliser une fourchette et les autres couverts. On me l'explique presque chaque jour. Je n'arrive vraiment pas à couper des aliments avec le couteau. Lorsque ma mère n'est pas présente, je ne mange simplement pas ». Sa mère est toutefois plus nuancée (procès-verbal, p. 2-3) : « Lorsqu'il est à l'école, pour le repas, je lui prépare toujours un sandwich déjà coupé ou d'autres petits plats déjà prêts et coupés. Il y a seulement deux fois par semaine où il est à l'école à midi. Si je n'ai pas le temps de lui préparer quelque chose, je lui donne un petit déjeuner très copieux qui lui permet de tenir une bonne partie de la journée. A la maison également je lui coupe tous les aliments si je veux qu'il les mange, sinon il va les manger avec la main. Comme il n'arrive pas à couper de la viande ou des légumes avec un couteau à cause de ses problèmes de motricité, il va essayer avec un

couteau mais il n'y arrivera pas et ensuite il va essayer de couper ses aliments avec les mains ou les mettre directement dans la bouche et les couper avec ses dents » ; plus, à la fin de l'audience (procès-verbal, p. 6) : « Quand il rentre manger à midi et que je suis au travail à ce moment-là, je lui prépare à l'avance les choses à manger déjà coupées et lui indique où les trouver. Sinon il ne mange rien jusqu'à 18h ou seulement des biscuits ou un yaourt. Auparavant, comme il m'était arrivé de laisser des aliments dans le four, il avait oublié d'éteindre le four et s'était un peu brûlé, de sorte que je ne laisse plus rien dans le four ».

Selon la jurisprudence, 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 (besoin d'aide importante) 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 ; ATF 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 (cf. 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). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser qu'il n'y a 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 que l'intéressé n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable. Il en va en revanche différemment lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et se trouve dans l'impossibilité de se préparer une tartine ou de couper des aliments non durs (arrêt du Tribunal fédéral 9C_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.2.3 et les arrêts cités).

En l'occurrence, il découle des différentes indications figurant au dossier, en particulier celles exposées ci-dessus, que le recourant n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, mais que, comme relevé par l'infirmière évaluatrice et admis en audience par la mère, il est capable notamment de tartiner une biscotte avec du beurre. En outre, il n'est pas démontré qu'il ne serait pas en mesure de choisir des aliments dans le frigo.

Dans ces conditions, une impotence, sous forme de besoin d'aide régulière et importante (cf. art. 37 RAVS), pour l'acte ordinaire n° 3 de manger ne peut pas être retenue.

7.9 Pour ce qui est de l'acte ordinaire n° 4 de faire sa toilette, le rapport de l'infirmière évaluatrice (4.1.4) indique : l'assuré assume sa toilette du matin sans aide ; il se lave bien les dents et même trop souvent selon sa mère ; il n'a pas besoin d'aide pour se coiffer ; il prend sa douche tous les jours, mais, d'après sa mère, il laisse simplement couler l'eau sur son corps sans se savonner

correctement ; celle-ci ne peut pas intervenir pour laver son fils car ce dernier refuse son aide mais accepte de temps en temps qu'elle lui lave les cheveux. Ce dernier point est retenu par l'infirmière évaluatrice sous l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, dans le cadre duquel elle indique (4.2.1) : « [L'intéressé] se lave tous les jours mais il laisse couler l'eau sur son corps sans vraiment se savonner, sa mère décrit des difficultés pour l'aider dans ce domaine, elle parvient parfois à lui laver les cheveux ». Par ailleurs (à nouveau 4.1.4), le recourant se coupant en se rasant (même avec un rasoir électrique), sa mère le fait à sa place – ce qui constitue selon le rapport de l'infirmière un accompagnement (4.2.1) –, mais celui-là refuse le plus souvent cette aide, de sorte qu'il a « une barbichette ».

D'après les écritures de recours, l'assuré ne sait pas se laver ; il sort de la douche avec le savon, sans s'être rincé, et il ne sait pas ouvrir le flacon de crème douche ou de shampoing. Il déclare en audience (procès-verbal, p. 3) : « (…), c'est aussi ma mère qui me lave. Je n'arrive pas à mettre le pommeau de douche au-dessus de moi. Je verse l'eau partout dans la salle de bain si je le fais seul ». Sa mère précise ensuite : « Nous avons récemment acheté une douche large et fixe. Mais là, il se courbe lorsqu'il reçoit de l'eau et reste sous la douche ainsi avec le savon qu'il s'est mis sur la tête ». Après que son fils ait dit « C'est tout à fait ça », elle ajoute (procès-verbal, p. 4) : « Finalement c'est moi qui le lave. Il garde juste son maillot ». Puis le recourant : « Sur question du Président, je n'arrive pas à ouvrir le flacon de savon de douche moi-même. En effet, je ne fais pas tout juste. Parfois je force pour essayer de l'ouvrir ».

D'après la jurisprudence, en ce qui concerne l'acte « faire sa toilette », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle − se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher (arrêt du Tribunal fédéral 9C_373/2012 du 22 août 2012 consid. 4.2 ; CIIAI, ch. 8020). Des difficultés supplémentaires ou un ralentissement pour accomplir ces actes ne suffisent pas à l'admission d'une impotence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_912/2008 du 5 mars 2009 consid. 10.2 et les références). Un assuré qui, en prenant un bain, n'est pas en mesure de laver son dos, ses oreilles ou des cavités du corps doit être considéré comme impotent dans la fonction « faire sa toilette » (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.438/96 du 28 juin 1996 consid. 2c.bb, cité in Ulrich MEYER/ Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2014, n. 33 ad art. 42-42ter LAI). Par ailleurs, un contrôle ultérieur des soins corporels peut constituer une aide importante lorsque l'assuré n'est pas en mesure de l'effectuer correctement en raison de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.443/04 du 2 décembre 2004 consid. 2.1 et 2.3). Par contre, il n'y a pas impotence lorsque les actes ne doivent pas être assumés quotidiennement, comme par exemple lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer ou se vernir les ongles (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 6.2).

Dans le cas présent, l'infirmière évaluatrice d'une part et le recourant et sa mère d'autre part s'accordent sur la plupart des éléments de fait, en particulier concernant l'impossibilité pour celui-ci de sa raser sans se couper ainsi que de se doucher avec du savon sans aide, mais ils divergent quant à la qualification de savoir si l'aide de la mère pour la douche avec du savon répond à un besoin d'aide régulière et importante (cf. art. 37 RAVS) ou constitue un accompagnement durable pour faire face aux nécessité de la vie (art. 38 RAVS).

Cela étant, dans la mesure où la mère de l'assuré doit intervenir à tout le moins dans la dernière phase de la douche, notamment si cette dernière est prise avec du savon (étant précisé que l'utilisation de savon et/ou de shampoing peut être considérée comme au moins nécessaire à quelques reprises durant la semaine), ce qui implique que l'intéressé ne sait que recevoir l'eau sans par exemple pouvoir frotter son corps, et où elle doit aider directement son fils pour le rasage (quotidiennement nécessaire selon la jurisprudence), il s'agit, au regard de la jurisprudence précitée, d'une impotence (besoin d'aide régulière et importante).

7.10 Concernant l'acte ordinaire n° 6 de se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts avec autrui, le rapport de l'infirmière évaluatrice (4.1.6) fait état de ce qui suit : l'assuré se déplace librement chez lui ; il est en mesure de se retrouver dans la ville ou de demander de l'aide s'il devait se perdre, et il sait aussi appeler sa mère en cas de besoin ; il suit les cours normalement à l'école et s'y rend seul en transports publics ; il entretient des contacts, mais il dit avoir de la peine pour se faire des amis et avoir des sorties avec ses pairs.

À teneur des écritures de recours, le recourant « n'entretient aucun contact social, alors même qu'il peut se déplacer après avoir été guidé un nombre important de fois pour connaître le trajet ». En audience, il déclare (procès-verbal, p. 4) : « J'arrive à me déplacer seul dans l'appartement. A l'extérieur beaucoup moins. J'ai plus tendance à me perdre quand je sors de la maison. Même si je connais l'itinéraire, je peux toujours me tromper ». Sa mère ajoute ensuite : « Lorsqu'il va à l'école, je l'amène assez souvent pour être sûre qu'il soit à l'heure. Sinon il va prendre le bus mais il lui arrive de se tromper de temps en temps. A force d'aller toujours au même endroit ça peut aller. Mais à chaque nouvel endroit il faut faire très attention et je dois aller avec lui la première fois. S'il y a des travaux cela peut le perturber, même pour aller à l'école. Lorsqu'il est en difficulté lors d'un tel déplacement, par exemple une panne de bus, il va être très perturbé et va demander de l'aide comme je lui ai appris, mais il a de la peine à parler avec les gens. S'il a un problème il m'appelle avec son téléphone portable, un smartphone, ce qui arrive assez souvent ; souvent aussi je l'appelle. J'utilise facetime avec lui car avec le GPS il a de la peine. Nous avons beaucoup parlé de telles astuces à la maison pour préparer des difficultés dans des trajets. Mon fils arrive à utiliser un téléphone portable et à m'appeler. Il peut aussi écrire et envoyer un message depuis son téléphone portable. Il écrit même mieux que moi ». Au sujet des relations sociales, il ressort des déclarations de l'intéressé et de sa mère (procès-

verbal, p. 4 et 5) ce qui suit : il a eu des amis parmi les personnes qui suivaient la même thérapie que lui, mais ces amitiés n'ont pas subsisté à long terme ; il n'a pas un cercle d'amis comme quelqu'un de son âge ; il n'arrive pas à discuter avec des personnes qu'il ne connaît pas ; il a de grandes difficultés à communiquer avec des camarades de classe à l'école, et, avec les professeurs, il trouve difficilement ses mots.

En droit, en ce qui concerne l'acte « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux », il y a impotence lorsque l'assuré, bien qu'il dispose de moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer lui-même dans le logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux (CIIAI, ch. 8022). Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par ex. lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc. ; RCC 1982 p. 119 consid. 1c et p. 126 consid. 1b ; CIIAI, ch. 8023). La nécessité de l'aide pour entretenir des contacts, afin de prévenir le risque d'isolement durable (notamment pour les personnes psychiquement handicapées), ne doit être prise en compte qu'au titre de « l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie », mais non à celui de la fonction partielle « entretenir des contacts sociaux » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_639/2015 du 14 juin 2016 consid. 4.1 ; CIIAI, ch. 8024). Le fait que l'assuré ne puisse pas reconnaître les dangers de la route doit être pris en compte au titre de déplacement et non une deuxième fois au titre de la surveillance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_605/2011 du 31 janvier 2012 consid. 6.2 et les références).

En l'espèce, l'infirmière évaluatrice d'une part et le recourant et sa mère d'autre part convergent sur la plupart des points. L'assuré parvient à se déplacer non seulement à l'intérieur, mais aussi à l'extérieur lorsque le chemin et la destination lui sont bien connus et, s'il y a une complication lors du trajet, avec l'aide téléphonique de sa mère et, si besoin, avec l'aide éventuelle de tiers mais avec des difficultés, et il est capable de communiquer à tout le moins avec les personnes qui lui ont déjà été présentées.

Il n'y a ici, au regard de la CIIAI et de la jurisprudence citées ci-dessus, pas d'impotence au sens de la LAI. Les difficultés à se créer des amitiés ne sauraient quant à elles relever d'un besoin d'aide régulière et importante (cf. art. 37 RAVS) mais bien plutôt d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessité de la vie (art. 38 RAVS).

7.11 Pour le reste, il est admis par l'intimé que le recourant nécessite, depuis l'accession à la majorité (18 ans), un accompagnement – durable – pour faire face aux nécessités de la vie, au sens des art. 42 al. 3 LAI et 38 al. 1 RAI, et ce à juste titre.

En effet, notamment, comme exposé dans le rapport de l'infirmière évaluatrice (4.2.1), l'assuré est dépendant de sa mère pour l'ensemble des tâches ménagères, y compris la préparation des repas, ainsi que pour la planification de ses rendez-

vous (y compris médicaux) et de ses loisirs ; en outre, il arrive que sa mère soit appelée à l'aider à distance par téléphone s'il y a eu difficulté imprévue dans le cadre d'un trajet. Ces domaines d'assistance de la mère du recourant, qui impliquent et nécessitent régulièrement un investissement temporel de sa part d'au moins deux heures par semaine, correspondent aux éventualités des let. a et b de l'art. 38 al. 1 RAI, étant précisé que, comme l'intéressé vit en famille, on ne voit pas de risque important d'isolement durable au sens de la let. c.

7.12 Enfin, les constatations, appréciations et conclusions ci-dessus sont dans leur ensemble en concordance avec les rapports de la psychomotricienne F_____ des 13 juillet et 14 août 2020.

À teneur de ce rapport, les diagnostics consistent en des troubles envahissants du développement (F84 ; avec bonne évolution) et en une « dispraxie visuo-spatiale avec des difficultés dans la motricité globale et fine » (trouble spécifique du développement moteur selon F82) ; par ailleurs, notamment, malgré des progressions, l'assuré, poli, respectueux et persévérant, a montré des difficultés importantes à comprendre les mouvements de coordination bi-manuelle, n'arrivant par exemple à lacer ses chaussures qu'à la suite d'un entraînement constant sous peine de perdre cet acquis ; il rencontre des difficultés au niveau visuo-spatial, dans la motricité globale ; en outre, bien qu'ayant progressé dans la gestion de ses émotions, mis sous pression, il peut se sentir submergé par le travail demandé et il tend à se désorganiser.

7.13 Vu ce qui précède, sur la base des faits clairement établis ci-dessus, et sans qu'il y ait une éventuelle utilité de mesures d'instruction complémentaire (au plan médical notamment), le recourant, même avec des moyens auxiliaires, a besoin 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, ce qui correspond à une impotence moyenne selon l'art. 37 al. 2 let. c RAI.

8. Il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis et la décision querellée réformée en ce sens que le recourant a droit à une API de degré moyen à compter du 1er juillet 2021.

9. Le recourant, qui obtient gain de cause, n'est pas représenté par un mandataire et n'a pas allégué des frais particulièrement importants pour défendre ses droits dans le cadre de la présente procédure, de sorte qu'aucune indemnité ne lui sera accordée à titre de participation à des 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]).

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (cf. art. 69 al. 1 bis LAI).

***

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable uniquement en tant qu'il conclut à l'octroi d'une allocation pour impotent d'un degré supérieur au degré faible, et irrecevable pour le surplus.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Réforme la décision de l'intimé du 26 août 2022 en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er juillet 2021.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. 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	Le président
Diana ZIERI	Blaise PAGAN

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