RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4030/2021 **ATAS/1124/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 décembre 2022

1ère Chambre

En la cause

A_____, enfant mineur, soit pour lui son père, Monsieur B_____, domicilié à GENÈVE, représenté par La CLINIQUE DES RUES BASSES	recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, Présidente ; Michael RUDERMANN et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Le mineur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 2006, souffre d'un retard psychomoteur pour lequel il a été suivi à la guidance infantile dès le mois de novembre 2009.

b. L'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) a pris en charge des mesures médicales, soit les coûts du traitement de l'infirmité congénitale chiffre n°406 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC - RS 831.232.21 ; psychoses primaires du jeune enfant), du 18 novembre 2009 au 31 juillet 2026 (cf. communication du 23 août 2010), et les coûts de la psychothérapie ambulatoire médicalement prescrite en lien avec l'infirmité congénitale chiffre n°406 OIC, du 18 novembre 2009 au 30 novembre 2011 (cf. communication du 24 août 2010).

B. **a.** Le 28 mai 2021, l'OAI a enregistré une demande d'allocation pour impotent, laquelle mentionne que l'assuré avait besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, sauf pour aller aux toilettes, depuis juillet 2006, et d'une surveillance personnelle constante pour garantir sa sécurité car il n'avait pas la notion du danger et ses possibles débordements devaient être contenus.

b. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a notamment obtenu un rapport du 7 juin 2021 de la doctoresse C_____, spécialiste FMH en pédiatrie, et un rapport du 2 juillet 2021 du docteur D_____, psychiatre à la Clinique des Rues Basses.

c. L'OAI a mis en œuvre une enquête au domicile de l'assuré. Dans son rapport du 24 août 2021, l'infirmière évaluatrice a retenu un besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie, soit l'acte de se vêtir et se dévêtir avec un surcroît de temps de 5 minutes, pour faire sa toilette avec un temps supplémentaire de 20 minutes, et pour l'acte consistant à se déplacer, car l'assuré ne pouvait pas se déplacer à l'extérieur ni entretenir des contacts sociaux. Il avait en outre besoin d'être accompagné pour les visites médicales ou chez des thérapeutes, ce qui justifiait 20 minutes de temps supplémentaire par jour. Le total du surcroît de temps s'élevait à 45 minutes.

d. Par décision du 29 octobre 2021, l'OAI a confirmé son projet du 16 septembre 2021 et reconnu à l'assuré le droit à une allocation d'impotence de degré faible depuis le 1er mai 2020, soit une année avant le dépôt de la demande. Il a considéré, conformément aux conclusions de l'enquête, que l'assuré avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie consistant à se vêtir et se dévêtir, faire sa toilette, et se déplacer et entretenir des contacts avec autrui, et ce depuis plusieurs années. Le droit au supplément pour soins intenses n'était pas ouvert.

e. Le 11 novembre 2021, le mineur a adressé à l'OAI un formulaire de révision de l'allocation pour impotent, dans lequel il a indiqué avoir besoin d'aide depuis sa naissance pour tous les actes ordinaires de la vie, sauf pour aller aux toilettes, et pour se lever, s'assoir et se coucher. Il a indiqué qu'il ne pouvait pas rester seul durant la journée car il pouvait se mettre en danger, et qu'il avait besoin de contact social pour être rassuré.

Il a joint un rapport médical du 3 novembre 2021 du docteur E_____, psychiatre à la Clinique des Rues Basses.

C. **a.** Le 25 novembre 2021, un assistant social de la Clinique des Rues Basses a informé la chambre de céans qu'il n'était pas d'accord avec le montant d'incapacité attribué à l'assuré, suivi par l'équipe médicale de la clinique.

b. Dans le délai accordé par la chambre de céans, l'assistant social a transmis une copie de la décision contestée, une procuration établie au nom du frère de l'assuré et un courrier intitulé « Opposition à la décision d'allocation d'impotent », dont la teneur reprend celle de la missive du 25 novembre 2021.

c. Dans sa réponse du 8 décembre 2021, l'OAI a conclu à l'irrecevabilité du recours, dépourvu de tout exposé, fait, motif et conclusion. Le contenu du rapport médical du 3 novembre 2021 correspondait à celui du 2 juillet 2021, pris en considération dans le cadre de l'instruction. Enfin, le courrier censé valoir recours n'était pas signé par l'assuré ou ses représentants légaux, et aucune procuration n'avait été produite autorisant l'assistant social à recourir pour l'assuré.

d. Le 7 mars 2022, l'assistant social a envoyé une nouvelle procuration signée par le père de l'assuré.

e. Le 30 mars 2022, invité par la chambre de céans à se prononcer sur le fond, l'intimé a maintenu que l'acte de recours ne satisfaisait pas aux exigences minimales de contenu. À toutes fins utiles, il a observé que le rapport du 24 août 2021 concernant l'impotence était probant et que le montant de l'allocation était conforme aux dispositions légales.

f. Par écriture du 22 avril 2022, le représentant de l'assuré a exposé que ce dernier avait besoin d'un accompagnement éducatif à l'école, mais également pour tous ses déplacements à l'extérieur, lors de ses activités extrascolaires et au domicile, pour progresser, communiquer et pallier ses nombreuses difficultés. Il était incapable de prendre seul les transports en commun. À l'extérieur, il montrait fréquemment des comportements stéréotypés, parlait seul, réalisait de grandes gestuelles, contrôlait difficilement le son de sa voix. Son attitude était inadaptée et un accompagnement était indispensable pour l'aider à canaliser son comportement et le rendre attentif aux bons comportements à avoir en collectivité. Il avait également besoin d'un étayage constant pour l'aider à prendre soin de lui. La présence d'un tiers était indispensable pour le rendre attentif à son hygiène de vie et pour le surveiller car il avait beaucoup de peine à contrôler sa consommation de sucre et ne parvenait donc pas à s'alimenter de manière adéquate. Il avait

beaucoup de peine à s'occuper seul et avait tendance à se limiter à des intérêts très restreints, des difficultés à ressentir ses besoins de base tels que la fatigue et le sommeil. Il était très vite envahi par ses propres émotions et celles des autres, et devenait irritable et agressif verbalement. Il avait également besoin d'un tiers pour l'aider dans ses relations avec ses pairs car il n'était pas toujours adéquat. En conclusion, il nécessitait un accompagnement, un suivi et des soins personnalisés en continu car il n'était totalement autonome dans aucun domaine. Il était essentiel que sa famille ait suffisamment de moyens pour engager des personnes pouvant prendre soin de lui lorsqu'elle ne pouvait être à ses côtés, et pour l'inscrire à des activités et soins permettant de gagner en autonomie et en conscience de soi et de son environnement.

g. Le 11 mai 2022, l'intimé a maintenu que le recourant n'alléguait aucun fait précis, en relation notamment avec le rapport d'enquête sur l'impotence, susceptible de remettre en cause la décision attaquée. Cela étant, il avait demandé à l'infirmière évaluatrice de prendre connaissance des pièces produites et il se ralliait à ses conclusions.

Selon la note de travail du 9 mai 2022 annexée, le fait que l'intéressé n'était pas en mesure de prendre les transports publics seul, qu'il rencontrait des difficultés dans les interactions sociales et nécessitait un encadrement pour la gestion de ses émotions avait été pris en considération dans le rapport. Le fait de manger isolé des autres pour être au calme ne suffisait pas pour retenir l'acte de manger, et le fait de nécessiter une présence bienveillante et un encadrement pour pouvoir fonctionner correspondait au critère de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie qui pourrait être octroyé à l'âge adulte.

h. Le 12 mai 2022, la chambre de céans a accordé un délai au recourant pour faire d'éventuelles observations.

i. Sans nouvelles de sa part, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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

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

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

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

3. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées ci-après dans leur ancienne teneur.

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

En vertu de l'art. 61 let b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté.

4.1 Cette disposition est une prescription formelle qui oblige toujours le tribunal de première instance à fixer un délai pour remédier aux défauts, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'un abus de droit visant à prolonger le délai de recours (ATF 142 V 152 consid. 2.3). L'exposé succinct des faits requis peut se limiter à quelques phrases et doit permettre au juge d'avoir une idée claire de la nature du litige. Selon la pratique, il suffit que l'on puisse déduire de l'ensemble du recours l'objet du litige. Si la décision attaquée contient déjà toutes les informations nécessaires, il n'est pas nécessaire de répéter dans le recours tous les éléments de fait, d'autant moins que le dossier doit de toute façon être produit dans le cadre de la réponse au recours (Susanne BOLLINGER in Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungs-rechts, 2020, n. 30 ad art. 61 ATSG).

Les conclusions doivent être interprétées, selon le principe de la confiance, à la lumière de la motivation, et l'interdiction du formalisme excessif commande de ne pas se montrer trop strict dans la formulation si, à la lecture du mémoire, on comprend clairement ce que veut le recourant (arrêt du Tribunal fédéral 2C_986/2013 du 15 septembre 2014 consid. 2.2 et les références).

4.2 En l'espèce, la décision du 29 octobre 2021 et le contenu des écritures du recourant permettent de circonscrire l'objet du litige. En effet, si l'intéressé n'a pas pris de conclusions formelles, il découle clairement de ses courriers qu'il considère insuffisant le degré d'impotence retenu par l'intimé, et qu'il entend

obtenir l'annulation de la décision sur ce point et la reconnaissance d'une impotence à tout le moins moyenne.

4.3 Compte tenu de ce qui précède, le recours, interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, est recevable.

5. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 29 octobre 2021, par laquelle l'intimé a accordé au recourant une allocation pour impotent de degré faible, dès le 1er mai 2020.

6. Conformément à l'art. 9 LPGA, 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.

À teneur de l'art. 42 LAI, 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 est réservé (al. 3).

Selon l'art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), 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 (al. 1). 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 (al. 2 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 (al. 2 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 (al. 2 let. 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 (al. 3 let. a), d'une surveillance personnelle permanente (al. 3 let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (al. 3 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 (al. 3 let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (al. 3 let. e). Dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le

surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé (al. 4).

En vert de l'art. 38 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 (al. 1 let. a), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (al. 1 let. b) ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (al. 1 let. c). Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente (al. 2).

6.1 L'art. 42bis LAI prévoit des conditions spéciales applicables aux mineurs, et notamment que ces derniers n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (al. 5).

Selon l'art. 42ter al. 3 1ère phrase LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses, est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home.

En vertu de l'art. 39 RAI, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (al. 1). N'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques (al. 2). Lorsque qu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (al. 3).

6.2 Pour évaluer l'impotence des assurés mineurs, on applique par analogie les règles valables pour l'impotence des adultes selon les art. 9 LPGA et 37 RAI. Toutefois, l'application par analogie de ces dispositions n'exclut pas la prise en considération de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent apparaître chez les enfants et les jeunes gens. Ce qui est déterminant, c'est le supplément d'aide et de surveillance par rapport à ce qui est nécessaire dans le cas d'un mineur non invalide du même âge que l'intéressé (ATF 113 V 17 consid. 1a). Ainsi, en vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Cette disposition spéciale s'explique par le fait que plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine

surveillance, même s'il est en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_798/2013 du 21 janvier 2014 consid. 5.1.1 ; ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2).

6.3 Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines, soit se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir et se coucher ; manger ; faire sa toilette (soins du corps) ; aller aux toilettes ; 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).

Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire. L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

On est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de l'art. 37 al. 2 let. a RAI 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).

6.3.1 En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se lever, s'asseoir ou se coucher », il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence (ch. 8015 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIIAI], état au 1er janvier 2021).

6.3.2 S'agissant de l'acte « manger », il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine, ou lorsqu'il peut porter les aliments à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 121 V 88 consid. 3c ; ATF 106 V 153 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 4 et 5).

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

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

6.4 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).

Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépende régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie. Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas

d'une impotence de degré moyen ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI ; ATF 107 V 145 consid. 1d et les références).

6.5 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).

6.5.1 Le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, prévu à l'art. 38 al. 1 RAI, vise trois éventualités.

Dans la première, 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). 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).

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).

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). Un risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas. L'isolement et la détérioration subséquente de l'état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2.2). Le risque d'isolement doit ainsi être interprété de manière stricte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2013 du 18 août 2014 consid. 3.4 in fine). L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec l'assuré en le conseillant et à le motiver pour établir des contacts en l'emmenant, par exemple, assister à des manifestations (arrêt du Tribunal fédéral I 46/07 du 29 octobre 2007 consid. 3.5 et la référence).

6.5.2 Le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, au sens des art. 42 al. 3 LAI et 38 RAI, ne concerne que les assurés ayant atteint la majorité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 5.2). Dans cette affaire, il a constaté que l'aide pour faire la toilette avait déjà été prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour les actes ordinaires et ne pouvait donc fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI, étant rappelé que l'accompagnement au sens de cette disposition ne comprend de toute façon ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle, mais bien plutôt une aide complémentaire et autonome.

6.6 Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, il implique la préexistence d'une allocation pour impotent (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1 et la référence).

Un supplément pour soins intenses peut donc être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a en outre besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de quatre heures (cf. art. 42ter al. 3 LAI et 39 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé

(cf. art. 39 al. 2 1ère phrase RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et la référence).

La notion de « soins intenses » de l'art. 42ter al. 3 LAI comprend non seulement le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base évoqué à l'art. 39 al. 2 RAI, mais aussi la surveillance permanente mentionnée à l'art. 39 al. 3 RAI. Cette surveillance ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base, mais constitue une surveillance 24 heures sur 24, nécessitée par l'invalidité soit pour une raison médicale (p.ex. risques de crises d'épilepsie), soit en raison d'un handicap mental particulier ou en cas d'autisme (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 6.2 et la référence).

7. 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).

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 ; ATF 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).

9. En l'espèce, dans sa décision litigieuse du 29 octobre 2021, l'intimé a octroyé au recourant une allocation pour impotent de degré faible, retenant un besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie, soit se vêtir et se dévêtir, faire sa toilette, et se déplacer et entretenir des contacts avec autrui. Cette appréciation est fondée sur le rapport d'enquête du 24 août 2021.

9.1 À titre préalable, la chambre de céans observe que ledit rapport d'enquête a été établi par une infirmière évaluatrice, soit une personne qualifiée, à la suite d'une visite au domicile du recourant, en présence de ce dernier et de plusieurs membres de sa famille. L'enquêtrice a rappelé le diagnostic retenu par la pédiatre traitante et tenu compte des troubles présentés par le recourant. Elle a dûment consigné le type et l'étendue d'aide dont ce dernier a besoin, en se référant aux indications fournies par ses proches.

9.1.1 L'infirmière n'a retenu aucun besoin d'aide pour « aller aux toilettes », relevant que le recourant avait une bonne conscience de la propreté et était indépendant pour cet acte, sans aucune intervention de tiers.

L'intéressé n'a pas contesté ce point. Il n'a d'ailleurs pas indiqué avoir besoin d'aide pour cet acte, que ce soit dans le questionnaire de demande d'allocation ou dans celui de demande de révision.

Les conclusions du rapport d'enquête peuvent donc être confirmées s'agissant de cet acte ordinaire de la vie.

9.1.2 Pour l'acte « se lever, s'asseoir et se coucher », l'enquêtrice a noté que le mineur n'avait pas besoin d'aide pour se mobiliser.

L'intéressé a indiqué dans sa demande d'allocation qu'il était autonome pour ces trois gestes, mais qu'il avait besoin qu'un adulte lui indique quand les réaliser. Par la suite, dans le questionnaire de demande de révision, il n'a plus coché la case relative à cet acte, de sorte qu'il semble ainsi avoir admis les conclusions de l'infirmière.

Cela étant, la chambre de céans rappellera qu'il n'y a impotence que s'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. Tel n'est manifestement pas le cas en l'occurrence.

9.1.3 Concernant l'acte « manger », l'évaluatrice a rapporté que l'enfant était autonome pour manger, mais qu'il ne supportait pas le bruit et mangeait seul après le reste de la famille. Il savait utiliser les couverts et parvenait à se débrouiller seul, sans aide, malgré un manque de dextérité fine.

Le recourant a fait valoir des difficultés à s'alimenter de façon adéquate, plus particulièrement à contrôler sa consommation de sucre, et a précisé dans le questionnaire de révision de l'allocation qu'il était à risque de diabète.

La chambre de céans rappellera donc qu'un régime alimentaire ne fonde pas l'impotence. Il en va de même du besoin de s'isoler pour prendre ses repas dans le calme. L'intéressé étant capable de se nourrir seul et de manière usuelle, ce qui n'est pas contesté, les conditions de l'impotence ne sont à l'évidence pas réalisées pour l'acte « manger ».

9.1.4 En conclusion, le mineur ne doit recourir à l'aide de tiers que pour trois actes, de sorte qu'il n'a pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui au sens des principes rappelés ci-dessus pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie.

9.1.5 S'agissant de la surveillance personnelle, l'enquêtrice a noté que le recourant pouvait rester seul à son domicile, pendant une heure ou deux, sans proximité immédiate. Il pouvait s'occuper avec son Ipad et faire des jeux, mais n'avait pas les ressources pour s'occuper seul. Il avait les compétences pour appeler à l'aide avec son portable en cas de besoin, étant relevé que ses parents lui avaient programmé les numéros importants. Elle en a conclu qu'une surveillance personnelle permanente ne se justifiait pas.

Le recourant n'a pas soutenu, dans ses différentes écritures adressées à la chambre de céans, qu'il pourrait se mettre en danger de façon très probable ou faire courir un risque à des tiers. Il a simplement évoqué des comportements inadaptés, susceptibles de « déranger » les gens qui l'entourent, et expliqué être envahi par les sentiments et devenir ainsi « irritable » et « agressif verbalement ».

De tels troubles du comportement ne justifient pas une surveillance personnelle permanente revêtant une certaine intensité.

À toutes fins utiles, la chambre de céans relèvera encore, puisque le recourant a indiqué, tant dans le questionnaire de demande d'allocation pour mineur que dans celui destiné à la révision de l'allocation, qu'il pouvait se mettre en danger et avait besoin de contact social pour se rassurer, que ces allégations ne sont confortées par aucune pièce. En effet, si les médecins ont rapporté des émotions débordantes, un trouble dans la communication et la compréhension, des comportements obsessionnels (cf. rapport du 7 juin 2021 de la Dresse C_____), ou encore une déficience intellectuelle, des altérations du langage, de la communication et de la réciprocité dans les interactions sociales, des problèmes de comportement avec des insultes ou le refus de suivre des consignes (cf. rapports du 2 juillet 2021 du Dr D_____ et du 3 novembre 2021 du Dr E_____), aucun d'entre eux n'a fait état d'un comportement menaçant ou dangereux pour lui-même ou pour autrui. De surcroît, le fait que le recourant puisse rester une à deux heures seul et chez lui et même sortir en bas de chez lui sans être accompagné permet d'exclure un besoin de surveillance personnelle permanente d'une certaine intensité.

9.1.6 Enfin, l'infirmière ne s'est pas déterminée sur un éventuel besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, dès lors que l'intimé est d'avis que ce critère ne concerne que les assurés majeurs.

Le recourant a déclaré avoir besoin d'un accompagnement en permanence, chez lui, à l'école et lors des activités extrascolaires, pour progresser, communiquer et pallier ses nombreuses difficultés, ses comportements stéréotypés et inadaptés, rappelant qu'il parlait seul, réalisait de grandes gestuelles et contrôlait difficilement le son de sa voix. Il avait besoin d'un tiers pour l'aider dans ses relations avec ses pairs et pour tous ses déplacements. Il avait également besoin d'un étayage constant pour l'aider à prendre soin de lui, à ressentir ses besoins de base, à avoir une bonne hygiène de vie et à s'alimenter de manière adéquate. Il avait beaucoup de peine à s'occuper seul, ses intérêts étaient très restreints. En conclusion, il nécessitait un accompagnement, un suivi et des soins personnalisés en continu car il n'était totalement autonome dans aucun domaine.

La chambre de céans rappellera que l'infirmière a pris en considération l'aide dont le recourant a besoin pour se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts, en la comptant parmi les actes ordinaires de la vie qu'il ne parvenait pas à accomplir seul. L'enquêtrice a relevé que le mineur ne pouvait pas tenir une conversation normalement, même s'il comprenait très bien ce qu'on lui demandait et répondait aux questions. Il ne savait ni lire ni écrire, ne savait pas utiliser les transports publics et ne sortait pas seul. Il pouvait seulement se rendre sous surveillance dans un commerce en bas de chez lui, mais il n'avait pas la notion de l'argent. Il n'avait pas les ressources pour s'occuper et pouvait rester des heures à regarder fonctionner le lave-linge, qui le fascinait. Ainsi, le besoin d'accompagnement dont se prévaut le recourant en raison de ses comportements inadéquats en collectivité ou avec ses pairs, de son incapacité à s'occuper seul et à prendre les transports en commun, a dûment été pris en compte dans le rapport d'enquête.

Il en va de même de l'étayage constant allégué pour prendre soin de lui puisque l'infirmière a conclu à un besoin d'aide pour faire sa toilette, exposant que l'intéressé ne se lavait pas les dents sans injonction et négociations, et qu'il pouvait rester sous la douche ou dans le bain sans utiliser de savon.

Retenir un besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pour ces motifs reviendrait à prendre en considération une seconde fois les besoins d'aide admis pour les actes ordinaires « faire sa toilette » et « se déplacer », ce qui ne respecterait pas le droit fédéral.

À toutes fins utiles, il sera encore relevé que la difficulté à s'alimenter sainement ne constitue pas un empêchement pour vivre de manière indépendante, et que le recourant n'a fait valoir aucun élément concret en faveur d'un quelconque risque d'isolement social.

Dans ces conditions, la question de savoir si le critère de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ne concerne que les assurés majeurs, comme le soutient l'intimé, peut demeurer indécise.

9.1.7 Enfin, l'infirmière a retenu un surcroît de temps de 5 minutes par jour pour préparer les vêtements, car le recourant ne voyait pas les taches et ne se changeait pas spontanément. Il ne savait pas non plus lacer ses chaussures et ne fermait pas sa veste. Elle a également tenu compte d'un surcroît de temps de 20 minutes pour faire la toilette, soit 10 minutes chaque matin et 10 minutes chaque soir, en raison des difficultés liées au brossage de dents, le rappel d'utiliser du savon pour se laver et l'aide pour se raser de temps en temps. Enfin, elle a admis un surcroît de temps de 20 minutes pour accompagner le recourant chaque mercredi à sa thérapie, étant ajouté que l'accompagnant ne restait pas sur place.

Les surcroîts de temps retenus, soit un total de 45 minutes, sont basés sur les indications des parents du recourant qui n'ont pas été remises en cause, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir. Le minimum de quatre heures n'étant pas atteint, le recourant ne peut prétendre à un supplément pour soins intenses. Il ne soutient d'ailleurs par le contraire.

9.2 Eu égard à ce qui précède, la chambre de céans retiendra, conformément au rapport d'enquête du 24 août 2021 dûment motivé, convaincant et qui correspond aux déclarations de la famille du recourant, que ce dernier a besoin d'aide pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, soit se vêtir et se dévêtir, se déplacer et faire sa toilette, ce qui ouvre le droit à une allocation d'impotent de degré faible en vertu de l'art. 37 al. 3 let. a RAI.

10. Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière	La présidente
Maryline GATTUSO	Fabienne MICHON RIEBEN

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