

GE_GERICHTE ATAS/277/2025 vom 10. April 2025

GE Cour de justice, 2025-04-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_277_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/277/2025 du 10 avril 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/277/2025 del 10 aprile 2025

Erwägungen

E. 1.1

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

A/1723/2024 - 9/19 -

E. 1.2

Interjeté en temps utile, le recours, transmis d'office par l'autorité intimée à la Cour de céans, est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 64 al. 2 et 89A de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).

E. 2

Le litige porte sur le degré de l'allocation pour impotent à accorder au recourant.

E. 3.1

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis LAI (relatif aux conditions spéciales applicables aux mineurs) est réservé. Aux termes de 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. L'impotence comprend ainsi deux éléments, soit une atteinte à la santé (élément médical) et un besoin permanent de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne (élément social). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 ad art. 42 LAI). Conformément à l'art. 42 al. 2 LAI, l'impotence peut être grave, moyenne ou faible. Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201)). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence). L'art. 37 al. 1 RAI, énonce 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. En vertu de l'art. 37 al. 2 RAI, 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

A/1723/2024 - 10/19 - 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). La jurisprudence a précisé qu'on est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de la disposition précitée lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_83/2022 du 18 janvier 2023 consid. 6.2). Enfin, selon l'art. 37 al. 3 RAI, 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). 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 (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3). L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 8C_332/2024 du 13 juin 2024 consid. 4.4.3 et la référence). L'aide est importante lorsque l'assuré, en ce qui concerne au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (cf. ATF 148 V 28 consid. 6.5.1 et les références ; 107 V 136 consid. 1b), ne peut plus l'accomplir ou, en raison de son état psychique, ne peut l'accomplir sans incitation particulière, ou ne peut l'accomplir même avec l'aide d'un tiers, parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par exemple s'il 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 (cf. ATF 117 V 146 consid. 3b) (Circulaire sur l'impotence [CSI] établie par l'Office fédéral des assurances sociales, en vigueur depuis le 1er janvier 2022, n° 2013). La jurisprudence a également retenu le besoin d'aide importante lorsque la personne assurée ne peut faire l'acte qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b), encore que, dans ce cas, il est nécessaire que l'acte en question puisse être accompli avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83).

A/1723/2024 - 11/19 - 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 régulière et importante d'autrui que pour

une seule de ces fonctions partielles (ATF 148 V 28 consid. 6.5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 1er juin 2015 consid. 3.4 et la référence). Il y a aide indirecte de tiers lorsque la personne assurée est fonctionnellement en mesure d'accomplir elle-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 9 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_469/2022 du 12 juillet 2023 consid. 6.2). L'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ne suffit pas à la caractériser. Ainsi, il n'est pas suffisant de dire plusieurs fois à un assuré, par exemple, qu'il doit se doucher. L'injonction doit toujours être répétée, il faut au moins contrôler l'exécution de l'acte et, en cas de besoin, intervenir (n° 2017 CSI). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes présentant un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, lui demandant de réaliser des actions, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin (n° 2018 CSI). Un assuré qui doit être cadré quotidiennement dans le choix de ses vêtements en fonction du temps qu'il fait remplit les conditions de l'art. 37 RAI concernant l'aide indirecte requise (arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2024 du 23 octobre 2024 consid. 6.1.1 et la référence). Le fait que des camarades de classe montrent l'exemple à la personne assurée lors des activités sportives ou scolaires plaide plutôt en faveur d'une aide indirecte d'un tiers sans laquelle l'acte ne serait fait qu'imparfaitement ou à contretemps (arrêt du Tribunal fédéral 9C_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.2.1).

E. 3.2

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 dans le cas des mineurs le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Cette disposition spéciale s'explique par le fait que plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé (ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_798/2013 du 21 janvier 2014 consid. 5.1.1). Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence

A/1723/2024 - 12/19 - déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans les annexes 2 et 3 de la CSI, détaillant l'âge à partir duquel, en moyenne, un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour chacun des actes ordinaires de la vie (ATAS/1019/2024 du 17 décembre 2024 consid. 5.3). Les circulaires s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 148 V 102 consid. 4.2 ; 140 V 343 consid. 5.2).

E. 3.3

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence). Lors de l'évaluation de l'impotence, une collaboration étroite et complémentaire entre le médecin et l'administration est nécessaire. Le premier doit indiquer dans quelle mesure la personne assurée est limitée dans ses fonctions physiques ou mentales par son affection et la seconde procède sur place à des investigations (arrêt du Tribunal fédéral 9C_282/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3). L'enquête à domicile 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

A/1723/2024 - 13/19 - Tribunal fédéral 9C_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2 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). 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). 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 de l'impotence et 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).

E. 4

ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.2 et la référence). Un tel besoin de surveillance permanente n'est en l'occurrence pas établi au vu des éléments au dossier, ni même allégué par le recourant. En définitive, aucune des éventualités de l'art. 37 al. 2 RAI n'étant réalisée, l'impotence ne peut être considérée comme moyenne, mais doit être qualifiée de faible, comme le retient à juste titre la décision entreprise.

E. 4.1

S'agissant de l'acte de manger, le recourant reproche à l'enquête à domicile d'occulter le fait qu'il a besoin d'incitation pour se nourrir suffisamment et que, si on l'incite à le faire, il parvient à manger de tout, même si, comme beaucoup de personnes souffrant de TSA, il a des difficultés avec la texture ou l'apparence de certains aliments. Se référant à ses courbes de poids et de taille, il allègue que le manque d'incitation à manger lors des repas à la cantine scolaire a eu pour conséquence une sous-alimentation qui a eu une répercussion sur sa croissance. Le rapport d'enquête à domicile retient que le recourant a eu un retard d'autonomie dans l'acte de manger, mais que, depuis l'évaluation de novembre 2023 de l'école, il est adéquat à table et autonome pour manger, de sorte que le besoin d'aide ne peut plus être admis, l'aide n'étant plus régulière. Il relève en outre qu'à la maison, sa mère l'aide encore pour manger et porter certains aliments à la bouche et doit parfois le ramener à table ; elle peut en partie manger en même temps que son fils. Un surcroît de temps de 5 minutes a été admis. S'agissant des différents projets éducatifs individualisés, le rapport de février 2022 rédigé par l'école spécialisée mentionne que le recourant avait des troubles sensoriels, une sensibilité aux odeurs et aux textures et qu'il avait très vite envie de recracher les aliments. Il fallait prioritairement travailler l'ouverture à l'alimentation, avec des exercices de toucher et de mettre sur la langue. Le rapport de mai 2023 de la même école relate que le recourant mangeait très peu, que ce soit à la maison ou à l'école, et qu'il avait besoin de beaucoup de

A/1723/2024 - 14/19 - soutien oral et de temps pour finir son assiette ; il arrivait à goûter tous les aliments qui lui étaient proposés mais il pouvait bloquer un long moment sur certains d'entre eux. Travailler sur l'ouverture alimentaire était encore un besoin prioritaire. L'évaluation de février 2024 établie par l'établissement dans lequel le recourant a fréquenté une classe intégrée relève que, depuis novembre 2023, il se tient correctement à table, mange de manière autonome et proprement et a bien investi le réfectoire, mais qu'il mange peu. L'alimentation n'est plus mentionnée à titre d'objectif à travailler. Quant au rapport de l'ergothérapeute, l'anamnèse rapporte des repas compliqués, le recourant mangeant peu et lentement (plus d'une heure en étant derrière lui). Le pédiatre expose lui aussi qu'un adulte doit insister pour que l'assuré se nourrisse. Bien qu'il ressorte de l'évaluation de l'école de février 2024 que le recourant a gagné une certaine autonomie hors de son domicile pour les actes qui entourent le repas (maintien à table et débarrassage de la place), la persistance du problème de fond concernant la prise de nourriture est aussi relevée, puisqu'il est rapporté que le recourant mange peu. Les données du recourant concernant son poids montrent effectivement un décrochage entre l'âge de 6 ans et demi et 7 ans, soit dès la scolarisation en classe intégrée et les repas de midi consommés à la cantine. Les rapports de l'école spécialisée mettent de plus tous deux en avant le besoin de travailler l'ouverture à l'alimentation, le temps que prennent les repas, la rigidité du recourant face à la nourriture et son besoin de soutien oral, ce qui est aussi attesté par le pédiatre et a été relevé, lors de l'enquête à domicile, par la mère, qui a fait état de la sélectivité de son fils, ainsi que du fait qu'elle devait encore l'aider pour manger et porter certains aliments à la bouche, et, parfois, le ramener à table. Il se déduit de l'ensemble des pièces au dossier que ce ne sont pas d'éventuels problèmes de praxie qui rendent compliqué le fait de manger (hormis le fait de couper des aliments durs, qui n'est, quoi qu'il en soit, pas attendu d'un enfant de cet âge et ne justifie du reste pas une impotence compte tenu de la récurrence réduite de cet acte, cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_30/2010 du 8 avril 2010 consid. 6.2 ; n° 2037 et annexe II CSI), mais la rigidité du recourant face à la nourriture, laquelle implique qu'il a besoin

d'encouragements et de temps pour manger en suffisance. L'annexe II de la CSI relève d'ailleurs que des enfants atteints d'autisme ou de troubles du comportement prononcés peuvent nécessiter d'être continuellement ramenés à table pendant les repas, et un besoin d'aide accru est reconnu à ce titre dès l'âge de 6 ans. L'évaluatrice ne semble pas avoir tenu compte de ce besoin de recentrer le recourant sur l'activité de manger, impliquant qu'il faille parfois le ramener physiquement à table et le soutenir oralement pour qu'il ingère la quantité

A/1723/2024 - 15/19 - nécessaire de nourriture. Contrairement à ce qu'elle retient dans sa prise de position du 22 mai 2024, ce n'est pas le besoin d'aide pour couper les aliments durs qui est essentiellement mis en avant dans les différents rapports, mais le besoin d'incitation à se nourrir. Le rapport d'enquête à domicile est par ailleurs contradictoire, en ce qu'il ne mentionne pas de surcroît d'aide nécessaire pour les diverses composantes de l'acte de manger (les différentes cases sont cochées « non »), mais retient un surcroît de temps de 5 minutes lié au problème de santé. En référence au projet individualisé de février 2024, il fait en outre état d'une autonomie du recourant depuis novembre 2023 (le recourant avait plus de 6 ans et demi), alors que l'allocation pour impotent rétroagit au 1er septembre 2022 compte tenu de la date de dépôt de la demande (cf. art. 48 al. 1 LAI, élément non contesté de la décision querellée). Le recourant, âgé de 5 ans et demi, avait, à ce moment-là, effectué sa deuxième rentrée en école spécialisée et celle-ci a relevé, dans ses deux évaluations, le problème occasionné par l'alimentation. Dans ces circonstances, il apparaît que le recourant a besoin d'une aide indirecte pour la fonction de manger, dans la mesure où il doit constamment être encouragé à manger suffisamment et de manière diversifiée (pas uniquement les textures se retrouvant habituellement dans les goûters, qui semblent être plus facilement tolérées), et parfois être ramené à table. Sans cette aide, le recourant ne se nourrit pas de manière adéquate, bien qu'il ait les compétences fonctionnelles pour le faire, de sorte que l'aide doit être qualifiée d'importante et régulière. Au surplus, elle dépasse l'aide et la surveillance que nécessite un mineur du même âge en bonne santé. Eu égard à ces considérations, c'est à tort que la décision contestée a nié le besoin d'une aide importante et régulière pour l'acte de manger.

E. 4.2

Il reste à déterminer si, comme le soutient le recourant, il a aussi besoin d'une aide importante et régulière pour se vêtir et se dévêtir. À ce propos, le recourant allègue, dans son écriture du 19 août 2024, qu'il ne sait s'habiller ni complètement, ni correctement s'il est livré à lui-même, ce qui le rend impotent pour cet acte. Il ne sait en particulier pas choisir des vêtements adaptés ou reconnaître l'envers de l'endroit. Le premier projet éducatif individualisé dressé par l'école spécialisée relève que le recourant, en décembre 2021, soit à l'âge de 4 ans et demi, était autonome dans les actes de la vie quotidienne, qu'il pouvait se déshabiller et s'habiller seul à son vestiaire, mais demandait parfois de l'aide pour mettre sa veste et se trompait parfois de sens de pied. Celui de l'année scolaire suivante mentionne qu'en novembre 2022 il savait s'habiller tout seul et pouvait demander de l'aide en cas de difficulté avec un vêtement, ce qu'il faisait souvent pour tourner les manches et fermer sa fermeture éclair. Il avait parfois du mal à comprendre quand mettre ses habits de pluie et porter des couches supplémentaires, mais savait les enfiler seul, notamment son

A/1723/2024 - 16/19 - pantalon de pluie. À la piscine, il savait aussi se déshabiller et mettre son maillot de bain seul, mais avait besoin d'un peu d'aide pour se sécher et avait un peu plus de peine à enfiler son pantalon. Quant au dernier rapport de l'école, il mentionne qu'alors que le corps enseignant avait imaginé des aménagements et des supports pour aider

le recourant dans sa préparation au vestiaire lors de son arrivée en classe intégrée, il avait été vite constaté qu'il était très autonome pour cet acte. En novembre 2023, il ne rencontrait pas de problèmes pour s'habiller ou se déshabiller, même s'il devait se changer, s'il avait chaud ou s'il se rendait aux toilettes. Quant au rapport d'enquête à domicile, il énonce que le recourant a eu un retard d'autonomie dans l'habillement. À 3 ans, il avait encore besoin de beaucoup d'aide. Puis il avait petit à petit progressé et l'école avait remarqué, en novembre 2022, qu'il était autonome au vestiaire et pouvait même se mettre en maillot de bain pour aller à la piscine. Il demandait parfois une petite aide. À la maison, le recourant ne voulait pas se vêtir seul et sa mère devait l'aider chaque matin, mais cela prenait peu de temps. Elle devait aussi l'aider à se mettre en pyjama le soir. Il ne savait pas faire fermer les boutons et nouer les lacets. Les éléments qui précèdent ne corroborent pas les allégations du recourant selon lesquelles il serait incapable de s'habiller et de se déshabiller seul. Les évaluations des deux écoles qu'il a fréquentées se rejoignent en effet sur le fait qu'il dispose d'une autonomie normale dans ce domaine. Cette autonomie a d'ailleurs été remarquée dès la première rentrée scolaire, alors que le recourant était âgé de

E. 4.3

Dans son écriture du 19 août 2024, le recourant ne soutient plus qu'il aurait également besoin d'aide pour aller aux toilettes. Un tel besoin ne ressort d'ailleurs pas des pièces au dossier. L'on constatera à ce propos qu'en septembre 2022, à la naissance du droit à l'allocation pour impotent, le recourant ne portait plus de couches depuis plusieurs mois et que, selon les évaluations des écoles faites dès la deuxième rentrée scolaire, il se rendait seul aux toilettes et était propre.

E. 4.4

Eu égard à ce qui précède, il apparaît que le recourant a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour trois actes de la vie quotidienne : « manger », « faire sa toilette » et « se déplacer », ces deux derniers actes, admis par l'intimé,

A/1723/2024 - 18/19 - n'étant pas litigieux. Cela est insuffisant pour lui reconnaître une impotence moyenne dans l'accomplissement de la plupart des actes ordinaires de la vie au sens de l'art. 37 al. 2 let. a RAI. Le recourant ne nécessite pas une surveillance personnelle permanente et il ne remplit pas les conditions d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (art. 37 al. 2 let. b et art. 38 RAI cum art. 37 al. 2 let. c RAI). Cela n'est d'ailleurs pas contesté. À toutes fins utiles, l'on rappellera que, conformément à l'art. 38 al. 1 RAI in fine, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie suppose que l'assuré soit majeur (n° 2093 CSI). Quant à la surveillance personnelle permanente, elle 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. 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 l'intéressé 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1). Selon la CSI, aucune surveillance permanente n'est reconnue avant l'âge de 6 ans, puisque l'on part

du principe que même les enfants en bonne santé ont besoin d'une surveillance avant cet âge (n° 2083). En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu dès l'âge de

E. 4.5

Aucun supplément pour soins intenses ne doit par ailleurs être accordé, l'assistance nécessaire découlant de l'invalidité n'atteignant selon toute vraisemblance pas la limite inférieure de quatre heures en moyenne durant la journée (art. 42ter al. 3 LAI et 39 RAI), même en tenant compte du temps supplémentaire qui doit être consacré au recourant lors des repas.

E. 5

Partant, le recours est rejeté. ***

A/1723/2024 - 19/19 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.