

# **GE\_GERICHTE ATAS/783/2025 vom 16. Oktober 2025**

GE Cour de justice, 2025-10-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_783\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_783_2025)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/783/2025 du 16 octobre 2025

IT: GE\_GERICHTE ATAS/783/2025 del 16 ottobre 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.

### **E. 1.2**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10).

### **E. 1.3**

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de 30 jours (art. 56 et 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a LPA) prévus par la loi, le recours est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotence pour mineurs de degré faible.

### **E. 3**

août 2022 consid. 4.1 ; sur la portée des directives de l'administration, cf. ATF 133 V 257 consid. 3.2 ; 131 V 42 consid. 2.3), respectivement dans l'annexe 2 de la CSI depuis le 1er janvier 2022. Ces lignes directrices détaillent 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. Cet âge détermine le début du délai d'attente d'un an (cf. ATAS/48/2020 du 28 janvier 2020 consid. 6). Sous l'intitulé « Recommandations relatives à l'évaluation de l'impotence déterminante pour les mineurs », l'annexe 2 de la CSI, dans sa teneur valable à partir du 1er janvier 2022, état au 1er janvier 2025 (compte tenu de la date de la décision administrative litigieuse [du 6 mars 2025]), prévoit qu'avant l'âge de

### **E. 3.1**

Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). Ces modifications sont applicables en l'espèce, étant précisé que la solution du présent litige ressort de dispositions dont la teneur n'a pas été modifiée.

## **E. 3.2**

Selon l'art. 42 al. 1 1re phrase LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis LAI (relatif aux conditions spéciales applicables aux mineurs) est réservé. 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 LPGGA).

### **E. 3.2.1**

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

A/1245/2025 - 13/20 - 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. L'art. 37 al. 2 RAI stipule que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). L'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). Les soins peuvent être qualifiés d'astreignants au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, ce qui signifie qu'ils nécessitent beaucoup de temps ou sont particulièrement coûteux. Il peut aussi être qualitatif, ce qui signifie que leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple, parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être prodigués à des heures inhabituelles (par ex. vers minuit ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_663/2016 du 17 janvier 2017 consid. 2.2.2 et les références). On peut citer comme exemples de critères qualitatifs rendant les soins astreignants une forte spasticité, des soins sur une peau hypersensible (par ex. en cas d'épidermolyse bulleuse) ou encore des soins infirmiers prodigués de nuit (entre 22h et 6h). Par contre, le fait qu'un parent doive mettre fin à son activité lucrative ou que l'insuline soit administrée sur ordonnance ne constituent pas un critère qualitatif (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_195/2023 du 5 mars 2024 ; Circulaire sur l'impotence, établie par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS ; CSI], valable à partir du 1er janvier 2022, dans son état au 1er janvier 2025 ici applicable, ch. 2065). Un besoin de soins de plus de deux heures par jour sera qualifié de particulièrement astreignant si des aspects qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_384/2013 du 10 octobre 2013 consid. 4.1.1). Si le besoin de soins est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un aspect qualitatif (par ex. soins

A/1245/2025 - 14/20 - pendant la nuit) s'y ajoute (CSI ch. 2066). Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus est qualifié d'astreignant sans aspect qualitatif supplémentaire (CSI ch. 2067).

### **E. 3.2.2**

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).

### **E. 3.2.3**

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). 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

A/1245/2025 - 15/20 - façon très probable soit lui-même soit des tiers (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références). La condition de permanence n'exige pas que la personne qui surveille ait mission de s'occuper exclusivement de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1 et la référence).

### **E. 3.2.4**

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 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_61/2025 du 17 juin 2025 consid. 5 et la référence). Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans l'annexe III de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance invalidité (CIIAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_138/2022 du

### **E. 3.2.5**

Le 31 juillet 2024, l'OFAS a publié une lettre-circulaire AI n° 443 relative à l'allocation pour impotent pour mineurs atteints de diabète, pour garantir l'égalité de traitement des mineurs diabétiques en Suisse. Selon le ch. 3 de cette circulaire, pour les mineurs atteints de diabète de type I, aucun besoin d'aide n'est reconnu pour les actes ordinaires de la vie. En effet, les mineurs concernés ont un développement similaire à celui d'autres mineurs et n'ont besoin d'aide ni directe ni indirecte pour effectuer les actes. Selon le ch. 4 de cette circulaire, portant le titre marginal « Surveillance », « [a]vant 6 ans, l'enfant doit de toute façon être surveillé, même s'il est en bonne santé. Le contrôle régulier de la glycémie relève des mesures de soins et non de la surveillance. Les enfants diabétiques se comportent comme les autres enfants de leur âge, et ont la même perception du danger. Ils comprennent et peuvent suivre les instructions et les ordres. Bien que les parents doivent constamment garder un œil sur la glycémie de leur enfant pour pouvoir réagir si nécessaire (par ex. en lui donnant des aliments appropriés ou de l'insuline supplémentaire), les enfants atteints de diabète peuvent régulièrement s'éloigner de la supervision de leurs parents, aller à l'école ou pratiquer des loisirs avec leurs amis (par ex. jouer dehors, jouer au foot). Même si les parents veilleront à ce qu'en règle générale, quelqu'un soit présent pour reconnaître les symptômes d'une hypoglycémie et réagir en conséquence, cela ne signifie pas qu'ils ne peuvent jamais quitter les enfants des yeux, ne serait-ce que pour quelques minutes. Il y a donc un certain besoin de surveillance, mais celui-ci n'est pas permanent (« intensif ») au sens de l'art. 37 al. 3 let. b RAI. Par « surveillance personnelle permanente », on entend l'observation constante d'un assuré, qui ne saurait être interrompue plus de quelques minutes ici et là sans que cela ne cause de danger important pour la vie de l'assuré ou pour des tiers. Les enfants atteints de diabète n'ont pas besoin d'une surveillance aussi intense. Le Tribunal fédéral (arrêt 8C\_719/2022) n'a pas reconnu de besoin de surveillance permanente dans une situation où des contrôles et des interventions étaient nécessaires plusieurs nuits par semaine. En vertu de l'obligation de réduire le dommage, il convient également de prendre en compte les moyens auxiliaires numériques qui permettent de réduire le besoin de présence des parents (par ex. applications pour smartphone indiquant simplement et rapidement les valeurs pertinentes). Dans de rares cas (à partir de 6 ans), un besoin de surveillance peut être reconnu si le diabète est très instable et qu'un état comateux risquait à tout moment de survenir sans signe annonciateur ».

### **E. 3.2.6**

Bien que les directives administratives ne lient en principe pas le juge, celui-ci est néanmoins tenu de les considérer dans son jugement, pour autant qu'elles permettent une interprétation des normes juridiques qui soit adaptée au cas d'espèce et équitable. Ainsi, si les directives administratives constituent une concrétisation convaincante des dispositions légales, le tribunal ne s'en départit

A/1245/2025 - 17/20 - pas sans motif pertinent. Dans cette mesure, il prend en considération le but de l'administration tendant à garantir une application égale du droit (ATF 148 V 102 consid. 4.2 ; 146 V 224 consid. 4.4. et l'arrêt cité).

### **E. 3.2.7**

En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête. 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).

### **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). 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 319 consid. 5a). 4.

4.1 En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant, mineur, souffre d'un diabète de type I, diagnostiqué le 16 juin 2023. L'intimé lui nie le droit à une allocation pour impotent de degré faible, en se fondant sur le rapport d'enquête à domicile du 20 novembre 2024. Contrairement à ce que prétend le recourant, il n'y a pas lieu de retenir un supplément de temps en lien avec les différents actes ordinaires de la vie, puisqu'il ressort dudit rapport qu'il n'a pas besoin d'aide pour ces actes. En particulier, le fait que ses parents veillent à ce qu'il n'arrache pas son cathéter de la pompe à insuline ou son capteur de glucose lors de l'habillage / déshabillage, ne constitue pas un besoin d'aide important. En effet, selon la lettre-circulaire AI n° 443 (déjà citée), il suffit de se vêtir et se dévêtir avec un peu plus de

prudence

A/1245/2025 - 18/20 - que d'habitude pour éviter que le lecteur de glycémie, le capteur, le cathéter ou la pompe à insuline ne glissent lorsque les vêtements passent par-dessus. Il existe certes un besoin d'aide inhabituel, qui survient aussi régulièrement, mais ce besoin ne saurait être qualifié d'important, car il ne demande pas d'effort notable. Si le lecteur de glycémie glisse, il émet un signal d'alerte ; il faut alors parfois le repositionner. Il faut souligner que même un enfant en bonne santé a encore besoin de contrôle pour cet acte (se vêtir / se dévêtir) jusqu'à 10 ans. Il en va de même lorsque ses parents protègent cathéter et capteur avec des pansements waterproofs lors de la douche, qu'ils pré-couper. En effet, selon cette lettre-circulaire, la nécessité de protéger le site d'injection (cathéter) ou la pompe à insuline lors de la douche engendre, certes, un besoin d'aide inhabituel, mais celui-ci ne saurait être qualifié d'important. Ensuite, l'intervention des parents la nuit, la pesée des aliments, les calculs, l'administration de l'insuline, les arrachages accidentels du capteur ou le besoin d'aide dans le cadre des traitements ont été pris en compte dans la catégorie des soins conformément à la lettre-circulaire précitée. Par ailleurs, les messages et appels téléphoniques des parents aux personnels scolaires, parascolaires et à l'infirmière ne sont pas pris en compte dans le cadre de l'allocation pour impotent conformément à cette lettre-circulaire (cf. le ch. 6 « Autres tâches invoquées : communiquer avec l'école et l'entourage »). Ceci étant dit, la chambre de céans constate que le rapport d'enquête est lacunaire. En effet, si l'enquêtrice a pris en considération le traitement de l'hypoglycémie hors signaux d'alarme (ch. 7 dans la catégorie des soins astreignants), en revanche, le rapport est muet quant au traitement (prévu par la lettre-circulaire précitée) de l'hyperglycémie, à laquelle le recourant est également confronté. À cet égard, le document « détail d'une semaine de la gestion du diabète » communiqué à l'intimé le 10 avril 2024 (dossier AI p. 64) déjà, avant l'enquête, décrivait la gestion des hyperglycémies. À tout le moins, l'enquêtrice aurait dû expliquer les motifs pour lesquels ce traitement-ci ne doit, le cas échéant, pas être comptabilisé. Ensuite, si l'accompagnement aux rendez-vous pédiatriques habituels, qui sont également nécessaires pour un enfant sain (contrôles, vaccins, etc.), ne doit effectivement pas être pris en compte (CSI ch. 5020), l'enquêtrice n'explique pas pourquoi les visites, une fois par mois, chez la pédopsychiatre (pour la gestion des émotions en lien avec le diabète) et deux fois par année chez le dentiste (en prévention en raison des resucrages la nuit) ne doivent pas être prises en compte. À cela s'ajoutent les erreurs de valeur (temps) commises par l'enquêtrice, mises en évidence par l'intimé, portant sur le changement du cathéter de la pompe ainsi que sur la vérification de la glycémie et la pesée des aliments. En outre, la chambre de céans constate que, en ce qui concerne le calibrage du système CGM, l'enquêtrice mentionne que le temps maximal pouvant être pris en compte est de 20 minutes

A/1245/2025 - 19/20 - par jour. Elle se contente cependant de relever, à cet égard, les problèmes de captages nécessitant un recalibrage, sans expliquer les raisons pour lesquelles elle ne retient que dix minutes par jour pour cette tâche. 4.2 Ces éléments justifient le renvoi du dossier à l'intimé pour nouvelle enquête à domicile. Pour ce qui est de la surveillance personnelle permanente, il est vrai que, conformément à l'annexe 2 de la CSI, en règle générale, elle ne doit pas être prise en considération avant l'âge de six ans, étant rappelé que, au moment de la décision litigieuse du 6 mars 2025, le recourant, né en janvier 2020, était âgé de 5 ans. Cela étant, dans un arrêt 9C\_526/2024 du 3 juillet 2025, concernant un enfant atteint d'un diabète de type I et âgé de moins de 6 ans au moment du prononcé litigieux,

comme en l'occurrence, le Tribunal fédéral a, certes, nié la nécessité d'une surveillance personnelle permanente ; toutefois, pour parvenir à cette conclusion, le Tribunal fédéral a examiné notamment si les contrôles réguliers de la glycémie dépassaient de manière significative le niveau habituel de surveillance d'un enfant de moins de 6 ans, et si l'assuré souffrait d'autres troubles susceptibles de nécessiter un besoin de surveillance personnelle plus élevé par rapport à un enfant en bonne santé du même âge (déficience intellectuelle ou cognitive par exemple ; consid. 6.2) Vu le renvoi de la cause à l'intimé, il lui appartiendra de procéder à une instruction complémentaire en lien avec le besoin éventuel d'une surveillance personnelle permanente du recourant, en s'enquérant auprès des éducateurs pour savoir s'il peut être laissé seul par moments (pour jouer par ex.) ou au contraire si une personne se trouve en permanence à proximité immédiate. L'intimé devra également s'adresser aux médecins traitants afin qu'ils répondent aux deux questions susmentionnées (contrôles réguliers de la glycémie et autres troubles de la santé, étant rappelé à ce propos que le recourant est suivi par une pédopsychiatre). 5.

5.1 Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé, pour instruction complémentaire au sens des considérants, et nouvelle décision. 5.2 Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause et est assisté d'un avocat, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à CHF 800.- (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]). 5.3 Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/1245/2025 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

## **E. 6**

ans, une surveillance personnelle ne peut en général pas être prise en considération. Mais en fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut être reconnu pour les enfants dès 4 ans lorsqu'ils sont sujets à des crises d'épilepsie impossibles à prévenir par médication ou qu'ils présentent une forme sévère d'autisme. En cas de risque d'étouffement suite à de fréquents vomissements, il faut prendre en compte une surveillance dès le début. En cas de problèmes respiratoires, la surveillance n'est pas forcément nécessaire (elle

A/1245/2025 - 16/20 - dépend du degré de gravité et de l'applicabilité de mesures non personnelles, comme la surveillance par moniteur, etc.).

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