

GE_GERICHTE ATAS/990/2015 vom 21. Dezember 2015

GE Cour de justice, 2015-12-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_990_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/990/2015 du 21 décembre 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/990/2015 del 21 dicembre 2015

Erwägungen

E. 21

Par acte du 13 avril 2015, l'enfant, soit pour lui sa mère, représenté par une avocate, a interjeté recours contre ladite décision, concluant, sous suite de dépens, préalablement, à l'audition de sa mère et de témoins, ainsi qu'à la mise en œuvre d'une expertise.

Principalement, il a conclu à l'annulation de la décision entreprise et à ce qu'il soit constaté qu'il avait droit à une allocation d'impotence grave ainsi qu'à un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures. Il a invoqué que son degré d'impotence était grave, dès lors qu'il nécessitait une surveillance personnelle permanente et une aide régulière dans tous les actes de la vie. En outre, un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour devait être octroyé, soit au minimum 160 minutes de temps supplémentaire pour l'aider dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et 240 minutes de temps supplémentaire pour le besoin de surveillance permanente particulièrement intense. Le recourant a notamment allégué qu'il ne pouvait pas se vêtir seul, en particulier fermer son pantalon et boucler sa ceinture, qu'il ne se laissait pas faire lorsque sa mère devait l'habiller et qu'il ne savait pas choisir ses vêtements. Sa mère consacrait 30 minutes pour jour au minimum pour l'assister dans l'accomplissement de ces actes. De plus, s'il pouvait se mettre seul debout ou en position assise, il ne pouvait pas se coucher seul car il avait besoin que quelqu'un le mette sous les couvertures et accompagne sa tête sur l'oreiller, sans quoi il restait assis indéfiniment, en poussant des cris et en se balançant d'avant en arrière. En outre, il se relevait souvent avant de s'endormir et était incapable de ramasser sa couverture si elle tombait. Son sommeil était très léger et il était très difficile de le rendormir une fois réveillé. Lorsque sa mère devait travailler le soir ou la nuit, elle ne le laissait pas à des membres de sa famille, tel que cela était erronément mentionné dans le rapport, mais elle avait recours au Service genevois de relève de

A/1191/2015 - 7/27 - parents de personnes handicapées (ci-après INSIEME). Certains soirs, elle alternait avec l'aide d'une connaissance. Elle consacrait un temps supplémentaire de 20 à 30 minutes par jour pour l'assister dans l'acte du coucher. Il ne savait ni se faire à manger, ni choisir ses aliments ni les couper. Il pouvait uniquement manger des aliments secs avec les doigts ou à la cuillère. Sa mère devait ainsi préparer, trois voire quatre fois par jour, ses assiettes, couper ses aliments et le surveiller constamment, ce qui représentait un temps supplémentaire de 20 minutes par jour. Pour la toilette, elle avait besoin de 45 minutes supplémentaires par jour pour l'assister car il ne savait pas se laver les dents et ne se laissait pas faire, de sorte qu'elle devait l'emmener chez le dentiste régulièrement. Elle devait lui appliquer de la crème sur tout le corps et le doucher tous les deux jours, mais il bougeait sans cesse. Il ne pouvait pas aller seul aux toilettes et sa mère avait besoin de 45 minutes en plus par jour pour l'aider, l'accompagner, attendre à ses côtés, l'essuyer et le rhabiller plusieurs fois par jour. A l'intérieur, il fallait le surveiller et les stores étaient constamment

fermés à mi-hauteur. La situation se dégradait car il grandissait, devenant plus lourd et fort. En outre, il faisait des crises et était impossible à calmer. Il contestait le temps supplémentaire retenu par l'enquêtrice, relevant que cette dernière n'était restée à son domicile que 20 minutes, ce qui était manifestement insuffisant. Le recourant a notamment fourni les documents suivants : - une attestation du 19 mars 2015 d'une animatrice de la Fondation J_____, aux termes de laquelle le recourant, lequel avait passé des camps ou journées au centre aéré organisés par la Fondation, avait besoin d'être constamment accompagné et surveillé. En outre, il avait besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne. Depuis un ou deux ans, il était de plus en plus en opposition physique avec l'adulte, pouvait avoir des gestes brusques envers des tiers, dont des enfants. Il était évident qu'il était de plus en plus difficile de s'occuper de lui aujourd'hui et que son accompagnement demandait une prise en charge plus importante qu'auparavant. - une attestation du 23 mars 2015 d'INSIEME selon laquelle ce service lui offrait la présence d'un intervenant dans les domaines de la surveillance et l'accompagnement, ainsi que l'aide nécessaire à la réalisation des actes liés à la vie quotidienne.

E. 22

Dans sa réponse du 26 mai 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a notamment relevé que le questionnaire de révision du 27 novembre 2012 ne mentionnait que deux actes nécessitant de l'aide et qu'il aurait dû alors refaire une enquête à domicile ou réinterroger les médecins, et non pas rendre la communication du 29 novembre 2012. Pour le surplus, la comparaison des deux situations décrites à plus de huit ans d'intervalle (2007 et 2015) établissait une importante augmentation de l'autonomie pour effectuer les actes ordinaires de la vie, notamment dans l'acte de manger et la propreté corporelle. Le fait de ne pas savoir faire à manger n'était pas pris considération. Les

A/1191/2015 - 8/27 - rapports produits n'étaient pas susceptibles de remettre en cause les constatations faites à domicile.

E. 23

Par réplique du 18 juin 2015, le recourant a intégralement persisté dans ses conclusions. Il a relevé que sa mère avait rempli par erreur le questionnaire de révision de l'allocation pour impotent alors que sa demande tendait à l'obtention d'une aide à domicile pour au moins 4 heures par jour. Il a maintenu que le besoin de surveillance personnelle était particulièrement intense puisqu'il était de plus en plus difficile à contrôler. Selon lui, l'enquête avait été réalisée de manière expéditive en comparaison de la précédente.

E. 24

Le 13 juillet 2015, l'intimé a également maintenu sa position.

E. 25

La mère du recourant a été entendue par la chambre de céans le 26 octobre 2015. Elle a déclaré avoir rempli seule le formulaire de révision de l'impotence et n'avoir pas bien compris les questions. Elle a maintenu que son fils ne se couchait pas seul, même lorsqu'elle le lui demandait. Elle devait lui prendre la main et il ne se laissait pas souvent faire. Il s'asseyait sur son lit et mettait les doigts dans le nez, se levait et claquait les portes. Elle devait toujours lui dire d'arrêter, lui amener la tête sur le coussin et lui remettre la couverture. Il se mettait seul dans son lit, mais n'avait pas le réflexe de se coucher, elle

devait le guider et lui mettre la couverture, étant précisé qu'il n'avait pas le réflexe de la remettre tout seul si elle tombait. En moyenne, le coucher durait 30 à 45 minutes, puis son fils dormait en général bien pour se lever souvent entre 5h et 6h le matin et commencer à claquer les portes. La veille de son audition, le coucher avait d'ailleurs duré de 20h à minuit, ce qui était fréquent car le recourant ne se couchait jamais facilement. L'enquêtrice était venue le jour de l'enquête vers 7h45, au moment où la mère du recourant venait de rentrer d'une nuit de travail. Elle était alors en train d'habiller son fils. Ce jour-là le recourant n'était pas trop excité, étant précisé qu'il n'aimait pas trop les personnes étrangères et que leur présence changeait son comportement, le rendant soit agressif soit distant. Ce jour-là il était distant. L'enquêtrice lui avait demandé si son fils se couchait tout seul et elle avait répondu par la négative. Elle lui avait encore demandé s'il dormait bien toute la nuit, ce à quoi elle avait répondu que non. L'enquête n'avait pas duré longtemps et elle n'avait pas donné des détails du coucher. Elle avait mentionné que son fils avait un sommeil très léger et qu'elle évitait de retourner dans sa chambre quand il se découvrait. Elle ne pouvait pas expliquer pourquoi l'enquêtrice avait noté que le recourant n'avait pas besoin d'aide dans son rapport, mais elle contestait l'avoir dit. L'enquêtrice était partie vers 8h05-8h10, soit en même temps que son fils qui partait à l'école. Elle n'était pas restée discuter avec elle comme cela avait été le cas dans les enquêtes précédentes. Elle était donc restée 20 à 30 minutes au maximum. Contrairement à ce qui était mentionné dans le rapport, l'enquêtrice n'avait pas vu le recourant manger, aller aux toilettes ou faire sa toilette. Elle était arrivée alors que la mère était en train d'habiller son fils dans sa chambre, était précisé qu'il allait aux toilettes et prenait son petit déjeuner avant. L'enquêtrice avait uniquement assisté à

A/1191/2015 - 9/27 - l'habillement et avait constaté que la mère n'avait pas réussi à brosser les dents de son fils. Son fils requérait une surveillance 24 heures sur 24, elle ne pouvait jamais le laisser seul car il ne connaissait pas la dangerosité des choses. Les stores étaient toujours baissés par sécurité, l'eau chaude constituait également un danger. Il pouvait partir et sortir en courant et se mettre en danger avec les voitures. Elle avait sollicité la révision de l'allocation pour impotent car elle était fatiguée et souhaitait une aide complémentaire lorsque son fils rentrait de l'école. Les choses s'étaient aggravées car son fils avait grandi et avait plus de force, de sorte qu'elle arrivait désormais moins bien à le gérer. Son caractère avait également changé et quand il ne voulait pas, il ne voulait pas. Le recourant ne portait plus de couches, mais elle devait l'amener souvent aux toilettes car il n'y allait pas seul et se retenait, « se faisant parfois dessus ». Lorsqu'il était aux toilettes, elle devait rester à côté car il ne se débrouillait pas seul. Il pouvait certes remonter son pantalon, mais elle devait le rattacher. Lorsque son fils était contrarié, il pouvait se taper la tête contre le mur et faire mal aux autres. Cela arrivait environ deux à trois fois par semaine. Il claquait aussi les portes. A l'extérieur, il pouvait s'asseoir par terre, crier et ne plus bouger. Il lui arrivait aussi de casser des objets à table. La journée il traînait à la maison, ouvrait le robinet, se servait souvent à manger dans la cuisine. Il ne jouait pas et ne regardait pas la télévision. Il n'obéissait pas et si elle était ferme, il se fâchait de plus en plus. Parfois il se réveillait la nuit, ce qui arrivait plus souvent ces derniers temps. Il claquait alors la porte, criait, ouvrait les robinets et réveillait tout le monde. Elle a encore précisé que le recourant devait être anesthésié avant que quelqu'un puisse le soigner, tout était difficile. Sur question de l'intimé, elle a répété que son fils n'avait pas le réflexe de prendre la couverture et de la mettre sur lui, ni de se coucher à l'horizontal. Physiquement il pouvait le faire, mais pas psychiquement. Elle essayait de brosser les dents de son fils après tous les repas, trois fois par jour, mais ce

n'était pas facile. Il prenait trois repas par jour la semaine chez lui et quatre le week-end. Elle travaillait deux nuits par mois et quelqu'un venait alors s'occuper de son fils et partait en général lorsqu'il dormait. Il restait ensuite avec ses frères et sœurs jusqu'au matin. Lorsqu'elle travaillait la nuit, son fils aîné s'occupait du petit déjeuner du recourant.

E. 26

Le même jour, la chambre de céans a entendu Madame K_____, infirmière, enquêtrice ayant réalisé l'enquête du 6 janvier 2015. Elle pensait être arrivée vers 8h au domicile du recourant et ne savait pas à quelle heure elle était repartie. Une enquête de ce type ne pouvait pas prendre moins d'une heure, ce d'autant plus que le recourant n'avait pas fait l'objet d'une telle enquête depuis huit ans. Elle ne se rappelait plus si elle était partie en même temps que le recourant mais ne l'excluait pas. Elle contestait n'être restée qu'une dizaine de minutes. Elle travaillait depuis

A/1191/2015 - 10/27 - dix ans auprès de l'intimé, à 50 %, et réalisait environ trois enquêtes par semaine. Elle se souvenait avoir assisté au petit déjeuner. Elle était rentrée et était allée directement dans la cuisine où le recourant se trouvait. Ensuite, ils étaient passés dans la salle de bain et elle avait vu la mère du recourant faire la toilette de son fils car la porte était grande ouverte. Elle avait également vu la mère du recourant baisser le pantalon de son fils, l'asseoir sur les toilettes, l'essuyer et lui remonter le pantalon, le recourant n'ayant rien fait. Elle avait demandé comment se passait le coucher et la mère du recourant lui avait répondu que, de manière globale, cela se passait bien et qu'il dormait bien, mais elle ne devait surtout pas le toucher ou le recouvrir car cela le réveillait. Elle avait ensuite décrit qu'il était plus difficile de le rendormir, ce dont il avait été tenu compte dans la surveillance personnelle permanente. Elle n'avait en revanche pas du tout donné de détails sur le coucher de son fils, alors que l'enquêtrice lui avait demandé précisément comment cela se passait. L'enquêtrice n'avait pas constaté de difficulté particulière en lien avec la taille et le poids du recourant. Bien qu'il soit grand et en léger surpoids, elle l'avait trouvé particulièrement malléable et il comprenait ce que sa mère disait ou attendait de lui. Ils avaient une bonne communication non verbale. Si elle n'avait pas précisé pour certains actes que le recourant se laissait faire, c'était que c'était le cas, étant rappelé que de manière générale il se laissait bien faire. S'agissant des repas, elle avait compté cinq minutes par jour uniquement pour l'acte de couper la nourriture ce qui paraissait déjà généreux. On ne mangeait pas trois fois par jour des choses dures à couper. Le temps retenu en 2007 était nettement plus important car il fallait nourrir le recourant à chaque bouchée, ce qui n'était plus le cas. Il avait progressé sur ce point. Elle n'avait pas fait le détail du nombre de repas la semaine ou le week-end et elle avait compté 30 minutes par jour au niveau de la toilette, ce qui comprenait le nettoyage après les repas même si elle ne l'avait pas expressément mentionné. Elle n'avait pas vu la mère du recourant le nettoyer après le repas ou elle l'avait oublié. Le recourant se laissait faire sans résistance selon ce qu'elle avait constaté. Sa mère ne lui lavait pas les dents, selon ce qu'elle avait constaté mais les dents étaient nettoyées sous anesthésie une fois par année. Elle avait retenu 30 minutes par jour pour l'acte d'aller aux toilettes car la mère du recourant lui avait dit qu'elle l'accompagnait et qu'il se retenait. Elle était partie de l'idée que c'était plusieurs fois par jour car elle était en souci qu'il se retienne. Elle n'avait pas retenu de temps supplémentaire pour les visites chez le pédiatre car le recourant était plus souvent malade, mais comme d'autres enfants. Elle n'avait pas trouvé de raison particulière de mentionner un temps supplémentaire à ce sujet. Sur question du recourant, elle ne se souvenait plus avoir assisté à l'habillement, mais cela

n'était pas exclu car elle vivait très souvent des situations très similaires. Elle était certaine d'avoir assisté au petit déjeuner du recourant et visualisait encore la scène.

A/1191/2015 - 11/27 - Elle avait pris en compte, dans la surveillance personnelle permanente, le fait que la mère du recourant devait lui préparer son petit déjeuner, ce qui n'avait pas à être fait pour un enfant de quinze ans en général. Elle n'avait pas interrogé la mère sur la nécessité de le surveiller lors des repas pour qu'il ne jette pas des choses par terre et ne mange pas tout d'un coup, mais n'avait pas constaté que tel devait être le cas. Elle n'avait donc pas tenu compte d'un temps supplémentaire, temps qui aurait été inclus dans la surveillance personnelle de 120 minutes par jour. Une surveillance personnelle de 4 heures était retenue exceptionnellement et se justifiait lorsqu'une proximité immédiate était nécessaire tout le temps, par exemple pour une personne qui avait une trachéotomie ou une sonde ou qui s'automutilait, ce qui n'était pas le cas du recourant. Elle avait donc retenu 120 minutes. Elle a ajouté qu'elle avait eu le sentiment de bien comprendre la mère du recourant, et avoir eu l'impression que celle-ci ne saisissait pas l'enjeu de sa présence et les conséquences de ce qu'elle disait. Sur le moment déjà, elle avait compris que les déclarations de la mère n'étaient pas en sa faveur.

E. 27

Entendu par la chambre de céans le 23 novembre 2015, Madame L_____, éducatrice auprès de l'École de la G_____, a déclaré s'occuper du recourant depuis trois ans, à raison de trois jours par semaine. Enfant sympathique, très attachant, doté d'un fort caractère et têtu, il avait passablement de troubles du comportement. Il n'était pas seulement trisomique, mais il présentait également des traits autistiques et était très rigide. Il fallait bien le connaître pour lui faire faire ce qu'on voulait. Entre deux activités, il pouvait s'isoler dans une pièce. Le recourant se faisait parfois agresser par d'autres jeunes, qu'il pouvait d'ailleurs « chercher ». Le besoin de surveillance était constant. Il avait lui-même griffé au visage un enfant plus vulnérable que lui. Il y avait des moments où il était dans un coin tranquillement, il ne faisait rien de spécial, s'auto-stimulait en se balançant. Lors du repas de midi, les aliments étaient coupés et le recourant se nourrissait tout seul. Il lui arrivait de vomir car il mangeait trop vite. Il avait parfois des troubles du comportement à table, jetait de temps en temps son assiette quand d'autres enfants criaient et qu'il avait peur. Il réagissait par l'agressivité car il était très craintif. Il était toutefois moins agressif envers les adultes de l'institution, lesquels avaient appris à le connaître, mais il avait besoin de temps pour s'adapter à une nouvelle personne. Il ne faisait pas la sieste à l'école, mais la témoin avait eu l'occasion de s'occuper du coucher du recourant lors d'un camp. Une fois au lit, il y restait assis et les éducateurs le laissaient jusqu'à ce qu'il se couche de lui-même. Il lui était arrivé de se relever. L'endormissement se faisait très longtemps après le coucher et le recourant dormait de manière peu profonde. Il pouvait se mettre en danger. Ainsi, il lui était arrivé de se casser un doigt en claquant la porte, de jouer avec l'eau chaude, risquant de se brûler, ou encore de voler de la nourriture à la cuisine. A l'extérieur, il lui était arrivé de partir sur la route, même si en général il suivait plutôt bien le groupe. S'il refusait une situation, il pouvait se mettre au sol et ne pas se relever. Il pouvait se montrer agressif, tirer les cheveux et griffer. Il était

A/1191/2015 - 12/27 - impossible de lui couper les ongles, et très difficile de lui faire se laver les dents. Il avait beaucoup de force et quand on le forçait à quelque chose, quatre personnes devaient le tenir. Lors de sa première année de travail avec le recourant, il l'avait agressé violemment, en la tirant par les cheveux et en l'amenant à terre. Il lui avait fait

vraiment mal et elle avait pleuré. Ensuite, elle avait compris qu'il ne fallait pas être trop confrontante avec lui et il n'y avait plus eu d'événements violents. Par contre, elle se méfiait toujours, en particulier lorsqu'elle allait à la piscine, car il avait peur et la proximité physique était grande. Elle a confirmé que le recourant était très sensible à tous les changements et le fait de bientôt changer d'école allait probablement être une période difficile pour lui.

E. 28

Le même jour, la chambre de céans a également entendu Madame M_____, stagiaire, étudiante à la Haute école de travail social, employée auprès d'INSIEME. Elle avait connu le recourant à l'Ecole de la G_____, il y a environ cinq ans, et intervenait auprès de la famille depuis deux ou trois ans, presque tous les week-ends, de manière variable, parfois le samedi et le dimanche, la journée pendant trois heures environ, puis le soir jusqu'à 21h30 au maximum, et pendant les vacances. Quand elle venait, c'était pour faire sortir le recourant et elle ne restait pas à la maison avec lui. Mais il aimait bien être tranquille, et pas beaucoup marcher. Il n'aimait pas les changements non plus. Par exemple, le goûter pouvait être difficile si on changeait la nourriture. De même, pour les déplacements, elle venait généralement le chercher en voiture, mais s'il fallait prendre le tram, il se mettait par terre, faisait une crise et ne voulait plus bouger. La seule solution était de « l'acheter » avec des bonbons, mais il fallait éviter de lui en donner car ce n'était pas bon pour son poids. Le recourant arrivait à porter la fourchette à sa bouche, mais ne parvenait pas à couper sa nourriture. Il avait tendance à manger très vite et il fallait le calmer. Elle devait aussi l'aider à poser sa fourchette pour qu'il boive. Après le repas, le soir, il était le plus souvent dans sa chambre tandis qu'elle était au salon. Il aimait s'enfermer dans sa chambre et que les portes de la chambre et du salon soient fermées. Elle ne le voyait donc pas, mais pensait qu'il ne faisait rien de particulier dans sa chambre. Il mettait les doigts dans le nez et se balançait, assis par terre ou sur son lit. Lorsqu'il était seul dans sa chambre et elle au salon, elle devait être attentive et aller voir si tout allait bien, environ toutes les dix minutes, toutes les quinze minutes au grand maximum. Il lui était arrivé, cinq ou six fois les deux dernières années, d'être présente pour le coucher car la mère du recourant travaillait. Si elle disait au recourant d'aller se coucher, il s'asseyait sur son lit, mais ne pensait pas à s'allonger. Elle devait retourner le voir pour lui dire de s'étendre, lui allonger les jambes, lui poser la tête sur l'oreiller et le recouvrir avec la couverture. Il ne se couchait jamais seul en sa présence. Même si les portes étaient fermées, il se relevait pour les claquer et il fallait revenir pour le recoucher. Il se levait plusieurs fois en général et au bout d'un moment s'endormait. Elle revenait dans la chambre pour le recoucher et n'avait pas souvenir d'avoir constaté qu'il s'était recouché tout seul. Si elle lui disait de se coucher, il s'allongeait plus facilement car il venait de le faire, mais elle devait quand même mettre une main

A/1191/2015 - 13/27 - sur lui et remettre la couverture. Ensuite, normalement il dormait. Sa présence n'était pas nécessaire toute la nuit. Lorsqu'elle s'en allait, il y avait ses frères et sœurs. Il était plus ou moins facile de s'occuper du recourant en fonction de ses humeurs, changeantes. S'il était mécontent, il le montrait et ronchonnait. De temps en temps, il faisait des crises, se couchait par terre dans la rue et ne voulait plus bouger. Cela était arrivé une quinzaine de fois en deux ans. Les crises pouvaient durer de vingt secondes à trois minutes environ. Comme il avait grandi, il avait plus de force et de caractère. Il lui arrivait aussi de se griffer car il était difficile de lui couper les ongles, mais elle ne pensait pas qu'il voulait se faire mal. Lorsqu'il se griffait le visage, elle pouvait l'en empêcher en posant ses mains

sur son visage. Il lui arrivait également de jeter tous les habits de son armoire par terre, de se taper la tête par terre, de courir dans l'appartement et d'être surexcité. Il avait été violent avec elle à l'école, en lui tirant les cheveux et en la griffant aux avant-bras, mais plus à partir du moment où elle avait commencé à intervenir chez lui. Au fil des années, le comportement du recourant avait évolué avec elle, vraisemblablement parce qu'elle était présente sur ses lieux de vie importants, ce qui devait le rassurer. À sa connaissance, il continuait à tirer les cheveux de la personne qui s'occupait de lui à l'école. Ce n'était pas pour faire mal, c'était une réaction. Une stagiaire avait assez peur de lui et évitait de s'en occuper. Souvent, il s'agrippait à sa sœur de 13 ans qui avait l'habitude de ses comportements et en rigolait, savait lui dire d'arrêter. Mais la témoin devait intervenir pour les séparer car il ne savait pas gérer ses émotions et pouvait serrer sa sœur très fort. Il pouvait rester seul par moments sans se mettre en danger, à part se griffer.

E. 29

Par écriture du 1er décembre 2015, le recourant a intégralement persisté, notamment dans sa demande qu'une expertise neuropédiatrique soit réalisée si la chambre de céans ne devait pas être convaincue du fait que son développement requérait un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures en tout au minimum. Après avoir relevé que son impotence était grave puisqu'il ne pouvait pas se coucher seul, il a estimé à 45 minutes en moyenne par jour le temps consacré par sa mère à cet acte, en comparaison d'un mineur du même âge et en bonne santé. Il a maintenu que le temps retenu pour l'aide accordée à l'accomplissement des divers actes de la vie quotidienne avait été globalement sous-évalué, notamment le temps consacré pour les repas. Dans le même sens, un temps supplémentaire aurait dû être retenu pour les visites chez le pédiatre, étant rappelé qu'il ne pouvait pas se laver les dents, se couper les ongles, se laver les oreilles ou encore s'administrer des traitements comme le ferait un enfant de son âge. Il convenait d'ajouter 4 heures supplémentaires (suppléments pour soins intenses de plus de 4 heures), au vu de la surveillance particulièrement intense puisqu'il ne pouvait jamais rester seul. Le recourant a joint un rapport du 3 juin 2015 de la consultation d'ORL pédiatrique attestant de ce qu'il présentait des bouchons de cérumen à répétition pour lesquels une ablation était impossible en raison du manque de collaboration, de sorte qu'une anesthésie générale était préconisée.

A/1191/2015 - 14/27 -

E. 30

En date du 10 décembre 2015, l'intimé a persisté dans ses conclusions, relevant qu'un adolescent lambda n'allait pas non plus se coucher spontanément et que les parents devaient également retourner dans la chambre, pour vérifier notamment que la lumière était éteinte. De plus, l'intervention de tiers pouvait également modifier l'attitude du recourant à aller se coucher. Concernant l'acte de manger, l'enquêtrice avait assisté personnellement au déroulement du repas et avait constaté que la mère du recourant n'intervenait pas. Dans une famille ordinaire, il était usuel de prendre le repas avec ses enfants et cet acte se déroulait donc d'une manière normale. Le reflux gastrique n'avait plus aucune incidence puisqu'il avait été opéré, seule devait être prise en considération la nécessité de couper les aliments, de sorte que les 5 minutes comptabilisées apparaissaient assez généreuses. Concernant l'acte de se laver, la dernière anesthésie remontait à 2013, soit deux ans auparavant, et un tel rythme ne justifiait pas la moindre prise en compte dans le cadre de l'évaluation de l'impotence. Concernant le temps consacré par l'enquêtrice, l'intimé a affirmé qu'il était

impossible de procéder à une enquête à domicile en moins de 30 à 40 minutes, et que le recourant se contredisait, affirmant tantôt que l'enquêtrice était restée 10 minutes, tantôt 20 minutes. Finalement, il n'y avait pas de nécessité pour un tiers d'être à proximité immédiate pour pouvoir intervenir rapidement, de sorte qu'un besoin hebdomadaire de 4 heures n'existait pas. Il a ajouté que la mère de recourant s'occupait notamment de cinq enfants, du ménage, préparait les repas et travaillait, de sorte qu'il lui était matériellement impossible d'assurer une surveillance personnelle de tous les instants.

E. 31

janvier 2003 I 559/02 consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). 11. Conformément à l'art. 88bis al. 1 let. a RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée. 12. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont

A/1191/2015 - 21/27 - convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a ; ATF 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b ; ATF 122 V 162 consid. 1d). 13. En l'espèce, dans sa décision du 24 février 2015, l'intimé a conclu à un degré d'impotence de degré moyen et à l'absence de droit au supplément pour soins intenses. Il a en effet considéré que le recourant avait progressé et n'avait dorénavant besoin d'aide que pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie avec une surveillance personnelle permanente, étant précisé qu'il se couchait plus facilement. En outre, il était propre et mangeait seul, de sorte que le temps supplémentaire pour les soins intenses était moins important, comme retenu par le rapport d'enquête à domicile. 14. a. Il convient d'évaluer en premier lieu le degré d'impotence du recourant, et plus particulièrement l'aide dont il a besoin pour accomplir l'acte consistant à se coucher, étant rappelé que l'impotence pour les autres actes ordinaires est admise par l'intimé, tout comme la nécessité d'une surveillance personnelle. La situation existant en 2015 doit être comparée avec celle qui prévalait au moment où l'intimé a rendu sa décision du 12 décembre 2007, puisque la communication du 29 novembre 2012 ne résulte pas d'un examen matériel du droit. À ce propos, la chambre de céans relèvera qu'on ne saurait se fier aux réponses apportées par la mère du recourant le 18 novembre 2012 sur le formulaire de

l'intimé, dès lors que ce document est entaché d'erreurs manifestes. À titre d'exemple, elle n'a pas indiqué que son fils avait besoin d'aide pour se rendre aux toilettes ou se laver, ni pour se déplacer à l'extérieur, ce qui ne fait pourtant aucun doute et n'est pas contesté par l'intimé. b. Selon le rapport d'enquête du 14 juin 2007, le recourant ne comprenait pas quand il était l'heure de se coucher. Il fallait le mettre dans son lit, lequel était équipé d'une barrière haute de 1m50 pour l'empêcher de sortir continuellement. En 2015, il est retenu par l'enquêtrice que le recourant n'a pas besoin d'aide pour se coucher dans son lit normal. Il dort bien toute la nuit, mais a un sommeil très léger, de sorte que sa mère évite d'entrer dans sa chambre et ne le recouvre par exemple pas. c. Le recourant conteste les constatations contenues dans le dernier rapport et allègue avoir besoin que quelqu'un le mette sous les couvertures et accompagne sa tête sur l'oreiller, sans quoi il reste assis, pousse des cris et se balance. Il peut s'asseoir sur son lit, mais n'a pas le réflexe de se coucher à l'horizontal, de prendre la couverture et de la mettre sur lui, de sorte que sa mère doit le guider et le couvrir. Physiquement il peut le faire, mais pas psychiquement.

A/1191/2015 - 22/27 - La chambre de céans constate que le rapport d'enquête a été établi par une personne qualifiée, après une visite personnelle au domicile du recourant, mais ce document n'emporte pas sa conviction. En effet, il existe d'importantes divergences entre les explications de la mère du recourant et les annotations de l'enquêtrice en ce qui concerne le déroulement du coucher, mais également quant aux actes que l'enquêtrice a personnellement observés et sur le temps qu'elle a effectivement consacré au domicile du recourant. S'agissant du coucher, les explications du recourant sont corroborées par les deux témoins. En effet, Mme L _____ a constaté lors d'un camp que le recourant, une fois au lit, y restait assis. Quant à Mme M _____, elle a expliqué que si elle disait au recourant d'aller se coucher, il s'asseyait sur son lit, mais ne pensait pas à s'allonger. Elle devait retourner le voir pour lui dire de s'étendre, lui allonger les jambes, lui poser la tête sur l'oreiller et le recouvrir. Il ne se couchait jamais seul en sa présence. De plus, il se relevait plusieurs fois et elle n'avait pas souvenir d'avoir constaté qu'il s'était recouché tout seul. Eu égard aux explications détaillées de la mère du recourant, confirmées par l'instruction de la cause, la chambre de céans conclut qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant ne peut pas s'allonger seul et se couvrir, de sorte qu'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite une surveillance personnelle. Son impotence est donc grave, comme cela était déjà le cas en 2007. 15. En ce qui concerne le supplément pour soins intenses, il est rappelé que l'enquête de 2007 a fixé le total de temps supplémentaire à 248 heures par jour, soit 4 heures 10, alors que l'enquête de 2015 a conclu à un surcroît de 210 minutes par jour, ce qui ne donnait pas droit au supplément. Le recourant critique l'évaluation faite par l'enquêtrice et estime qu'un supplément de plus de 6 heures par jour doit lui être octroyé, soit au minimum 160 minutes pour l'aider dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et 240 minutes pour le besoin de surveillance permanente particulièrement intense. 16. a. Pour les actes consistant à se vêtir et se dévêtir, l'enquête de 2007 a retenu un temps supplémentaire de 20 minutes par jour, étant précisé que le recourant était incapable de les effectuer seul et n'aidait même pas sa mère. Au contraire, il se déshabillait à n'importe quel moment de la journée pour jouer. En 2015, il a été constaté que le recourant a besoin d'une aide régulière et importante pour se vêtir car il n'arrive pas à mettre ses vêtements, se trompe de sens, ne sait pas enfiler ses chaussettes ni fermer une fermeture éclair. Il peut uniquement remonter un pantalon une fois qu'il est enfilé. Il a également besoin d'aide que pour choisir ses habits et pour se dévêtir. Le besoin d'aide supplémentaire

a été évalué à 20 minutes au total, soit le même temps que lors de la précédente enquête.

A/1191/2015 - 23/27 - Le recourant allègue qu'il ne se laisse pas faire lorsque sa mère doit l'habiller et qu'elle consacre 30 minutes par jour au minimum pour ces actes. Cette argumentation ne suffit pas pour s'écarter de l'appréciation de l'enquêtrice, car en 2007 également, le comportement du recourant compliquait la tâche de sa mère. Partant, le temps consacré à ce poste, soit 20 minutes comme lors de la précédente enquête, n'apparaît pas critiquable. b. En ce qui concerne l'acte de se coucher, le rapport de 2007 retenait un surcroît quotidien de 15 minutes car il fallait mettre le recourant dans son lit, lequel était bricolé avec une barrière haute de 1m50 pour l'empêcher de sortir continuellement. En 2015, l'enquêtrice n'a retenu aucun temps supplémentaire, considérant que le recourant n'a plus besoin d'aide pour se coucher. Le recourant soutient que sa mère consacre un temps supplémentaire de 20 à 30 minutes par jour pour l'assister dans l'acte du coucher, temps porté à 45 minutes dans sa dernière écriture. La chambre de céans s'est déjà écartée des conclusions de la dernière enquête concernant ce point. Elle considère que la situation s'est notablement modifiée depuis 2007 puisque le recourant peut désormais sortir de son lit, obligeant ainsi sa mère à le recoucher plusieurs fois. Un temps supplémentaire de 30 minutes par jour apparaît adéquat car il permet de prendre en compte la nécessité d'aider le recourant à s'allonger et à le couvrir, à répétées reprises (6 fois 5 minutes). Il sera précisé à ce sujet que la présence continue de la mère dans la chambre du recourant n'est pas nécessaire et que même si son fils se relève plusieurs fois, elle peut vaquer à d'autres occupations entre chaque nouveau coucher. Enfin, la chambre de céans relèvera à l'attention de l'intimé que la situation du recourant, atteint de trisomie et ayant besoin d'aide dans tous les actes ordinaires de la vie, ne saurait être comparée à celle d'un adolescent lambda et que l'activité de la mère ne se limite pas à vérifier que la lumière soit bien éteinte. c. Concernant l'acte de manger, le recourant ne pouvait ni couper les aliments ni manger avec des couverts en 2007. Il jouait avec la nourriture, mangeait de très gros morceaux et enfilait tout dans la bouche, s'étranglait et vomissait. Un temps supplémentaire de 3 x 30 minutes était retenu pour la semaine et de 4 x 30 minutes pour les weekends, soit 98 minutes par jour. Selon le rapport de 2015, le recourant peut manger seul, avec ses doigts les aliments secs ou avec une cuillère les aliments humides, mais il ne sait pas se servir d'un couteau et sa mère doit lui préparer son assiette, rester à proximité pour éviter qu'il ne se lève ou renverse son verre. Le temps supplémentaire a été fixé à 5 minutes par jour. Le recourant allègue que sa mère doit également le surveiller car il mange trop vite et qu'il prend plusieurs repas chez lui, ce qui représente un temps supplémentaire de 20 minutes par jour.

A/1191/2015 - 24/27 - Il est établi que le recourant peut désormais se nourrir seul, mais qu'il ne sait pas se servir d'un couteau, de sorte qu'il ne peut couper aucun aliment. Les témoins ont confirmé qu'il doit être surveillé. En effet, Mme L_____ a expliqué qu'il arrive au recourant de vomir car il mange trop vite et qu'il a parfois des troubles du comportement à table, jetant de temps en temps son assiette quand d'autres enfants crient et qu'il a peur. Quant à Mme M_____, elle a déclaré que le recourant a tendance à manger très vite et qu'il faut le calmer, qu'il n'aime pas les changements et que le goûter peut être difficile si on modifie ses aliments. Elle doit aussi l'aider à poser sa fourchette pour qu'il boive. Dans ces circonstances, il apparaît raisonnable de tenir compte d'un temps supplémentaire de 10 minutes par repas afin de préparer l'assiette du recourant et lui couper les aliments pour qu'il puisse les manger à la cuillère, lui rappeler de boire, le calmer et

intervenir s'il vomit. Que les repas soient pris en famille ou pas ne diminue pas le temps que la mère du recourant doit lui consacrer pour l'aider dans ces actes. Cela représente donc un surcroît de 20 minutes par jour durant la semaine (petit déjeuner et repas du soir) et de 40 minutes les samedis et dimanches (quatre repas), soit un total de 180 minutes par semaine ou 25 minutes par jour. d. En 2007, le recourant n'aimait pas se laver les dents et se débattait lorsque sa mère le faisait. Elle devait également lui laver les mains et le visage, mais il ne se laissait pas faire. En revanche, il aimait bien être douché ou prendre un bain, tous les jours. Un surcroît temporel de 60 minutes par jour était retenu. Dans l'enquête de 2015, il est retenu que la mère du recourant prépare la brosse à dents et passe derrière son fils qui ne se laisse pas faire. Le brossage est inefficace, de sorte que des soins dentaires sont dispensés une fois par année sous anesthésie générale. Tous les matins, la mère du recourant lui applique de la crème sur le corps et il se laisse faire. De même, il accepte d'être douché, tous les deux jours, mais n'entreprend aucun geste. Un surcroît quotidien de 15 minutes a été retenu pour la toilette et de 15 minutes pour la douche, soit 30 minutes au total. Selon le recourant, sa mère a besoin de 45 minutes supplémentaires par jour pour ces tâches car il bouge sans cesse. De plus, elle doit l'emmener chez le dentiste régulièrement. La chambre de céans est d'avis que l'appréciation de l'enquêtrice peut être confirmée. En effet, le recourant était douché ou baigné tous les jours en 2007, alors qu'il n'est plus que douché un jour sur deux dorénavant, ce qui justifie une diminution du temps supplémentaire retenu pour la douche. En ce qui concerne la toilette, il n'est plus mentionné que la mère du recourant doit encore lui laver le visage et les mains plusieurs fois par jour. De plus, sa mère ne lui brosse plus les dents, elle passe uniquement après lui. Le temps retenu par l'enquêtrice apparaît donc adéquat. Enfin, la chambre de céans rappellera qu'il n'est pas tenu compte du temps consacré par des médecins, de sorte que l'anesthésie annuelle pour le nettoyage des dents n'a pas à être prise en considération.

A/1191/2015 - 25/27 - e. En 2007, le recourant portait encore des couches et était changé environ 5 fois par jour. Il ne se laissait pas faire et mettait ses mains dans les couches sales. Un temps supplémentaire de 50 minutes était retenu (5 x 10 minutes). Dans la dernière enquête, il est observé que le recourant ne se rend pas spontanément aux toilettes et que sa mère doit l'y accompagner, attendre à ses côtés, l'essuyer et le rhabiller, le recourant ne pouvant que remonter son pantalon sans l'attacher, et ce plusieurs fois par jour. Un temps supplémentaire de 30 minutes par jour a été retenu. Le recourant considère que sa mère a besoin de 45 minutes en plus par jour pour ces actes, sans toutefois faire valoir d'éléments qui auraient été omis ou mal évalués par l'enquêtrice. La chambre de céans est d'avis que rien ne justifie de s'écarter de l'appréciation retenue dans le rapport de 2015, de sorte qu'elle sera confirmée sur ce point. f. En 2007, un supplément de 5 minutes par jour (soit 2 heures 30 par mois) était pris en considération pour la visite mensuelle chez le pédiatre. Le dernier rapport ne retient aucun temps supplémentaire pour de tels rendez-vous, mais tient compte d'un surcroît de 5 minutes pour l'administration des médicaments à la cuillère. La chambre de céans considère que ceci permet de prendre en compte le fait que le recourant attrape facilement les infections courantes durant l'hiver. g. Enfin, en ce qui concerne la surveillance, l'enquête de 2007 a établi que le recourant n'avait aucune notion du danger, s'enfuyait dès que la porte était ouverte et jetait tous les objets. Selon le dernier rapport, lequel retient 120 minutes pour la surveillance, le recourant ne parle pas, ne sait ni lire ni écrire et s'exprime par des cris. Il a appris à communiquer par quelques signes. Il ne regarde ni les livres ni la télévision. Il n'est jamais seul chez lui, il peut se taper la tête lorsqu'il est contrarié et jeter les objets qui ne sont pas à leur place. Les volets sont toujours fermés à

mi-hauteur et il ne peut pas sortir seul car il ne sait pas s'orienter et se met en danger. À l'extérieur, il faut lui donner la main en permanence. En outre, il fait des crises et peut refuser de marcher dans la rue. Le recourant estime à 240 minutes le temps nécessaire lié au besoin de surveillance permanente particulièrement intense. Les enquêtes ont permis de confirmer que le recourant nécessite une surveillance permanente. Cette dernière doit être qualifiée de particulièrement intense au sens de la jurisprudence. En effet, le recourant souffre de trisomie et présente un important retard de développement et des traits autistiques. L'instruction a confirmé les déclarations de la mère selon lesquelles il arrive au recourant de s'asseoir sur la voie publique et qu'il n'accepte de se relever que s'il reçoit des bonbons. Les stores

A/1191/2015 - 26/27 - sont fermés pour éviter un accident, le recourant est enclin à des crises de colère et peut se montrer agressif avec d'autres enfants, tout comme envers les adultes qui s'occupent de lui. Parfois, il jette et casse des objets et même lorsqu'il est seul dans sa chambre, il faut vérifier toutes les 10-15 minutes que tout se passe bien. En conclusion, le supplément pour soins intenses s'élève à 380 minutes par jour (140 minutes et 240 minutes pour la surveillance particulièrement intense), soit 6 heures 30. 17. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 24 février 2015 réformée en ce sens qu'il sera dit que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré grave, avec un supplément pour soins intensifs de 6 heures dès le 1er septembre 2014. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

A/1191/2015 - 27/27 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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