

# GE\_GERICHTE A/2404/2016 vom 20. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2404\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2404_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/2404/2016 du 20 décembre 2016

IT: GE\_GERICHTE A/2404/2016 del 20 dicembre 2016

## Erwägungen

### E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié au GRAND-SACONNEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Mélanie MATHYS DONZE recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1977, a été victime d'un accident de moto le 27 juin 1994 au Portugal. Souffrant depuis d'une lésion plexulaire du membre supérieur gauche (paralysie complète du plexus brachial gauche), l'assuré a rejoint ses parents en Suisse en septembre 1995. Marié depuis septembre 2000, il est père de deux enfants nés en 2001 et 2009.![endif]>![if> 2. Par décision du 7 avril 1997, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) a constaté que l'assuré ne remplissait pas les conditions légales du droit à une rente ordinaire d'invalidité ni celles du droit à des mesures de réadaptation, mais qu'il pouvait prétendre à une allocation pour impotent et une orientation professionnelle ou à une formation professionnelle initiale.![endif]>![if> 3. Dans le questionnaire d'allocations pour personnes impotentes, l'assuré a indiqué en avril 1997 qu'il avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui (sa mère) pour accrocher les boutons, attacher les lacets de ses chaussures, couper le pain et la viande, éplucher les fruits, laver son côté droit, ses bras, couper ses ongles, son bras gauche étant soutenu par une attelle.![endif]>![if> 4. Par décision du 5 juin 1998, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible.![endif]>![if> 5. Le 11 octobre 1999, l'assuré a demandé l'octroi d'une rente extraordinaire.![endif]>![if> 6. Dans un rapport daté du 25 avril 2000, le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a indiqué qu'à la suite de son accident, l'assuré avait été opéré à Lyon le 30 mars 1995 (greffe de C5 sur le nerf sus-scapulaire et de C6 sur le nerf musculo-cutané). À l'examen, le Dr B\_\_\_\_\_ a constaté que l'assuré tenait son bras en écharpe. La paralysie complète de ce membre était confirmée. ![endif]>![if> 7. Par avis du 26 avril 2000, le professeur C\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste à l'hôpital Edouard-Herriot de Lyon, a attesté qu'il avait opéré l'assuré d'une paralysie du plexus brachial gauche le 30 mars 1995 par exploration-greffe nerveuse, mais que cette intervention n'avait pas permis d'obtenir de résultat significatif. ![endif]>![if> 8. Le 27 avril 2000, la doctoresse D\_\_\_\_\_, de la Permanence de Cornavin SA, a indiqué que l'assuré avait besoin de l'aide régulière de ses proches pour la préparation de ses repas et l'entretien de ses habits.![endif]>![if> 9. Par décision du 18 janvier 2002, l'OAI a constaté que l'assuré remplissait la condition de cinq ans de séjour ininterrompu en Suisse dès le 10 septembre 1999, de sorte qu'il pouvait, sur la base d'un degré d'invalidité de 100%, prétendre à une rente d'invalidité extraordinaire non soumise à limite de revenus. Aussi l'OAI a-t-il transmis le dossier à l'office cantonal des personnes âgées (OCPA, actuellement SPC - service des prestations complémentaires) pour examen du droit à de telles prestations, rejeté la demande de rente ordinaire et accepté l'octroi d'une

rente extraordinaire.![endif]>![if> 10. L'OAI a ouvert une procédure de révision de la rente d'invalidité en mars 2003 et l'assuré a indiqué que son état s'était aggravé en raison de douleurs et d'une détérioration de l'état de sa jambe droite. Le bras et l'épaule gauches étaient également concernés par cette péjoration.![endif]>![if> 11. À la demande de l'OAI, la clinique romande de réadaptation professionnelle a rendu une expertise médicale le 27 janvier 2004, suite au séjour de l'assuré du 12 au 15 janvier 2004.![endif]>![if> Il y était relevé que l'assuré devait se faire aider par son père, présent à l'examen, pour s'habiller et se déshabiller. Une capacité de travail était possible sans activité bi-manuelle, avec diminution de rendement selon le travail envisagé. Il n'y avait pas de diagnostic psychiatrique. 12. Le 30 janvier 2006, l'OAI a fixé le degré d'invalidité de l'assuré à 70,6% en tenant compte d'une capacité de travail de 100% avec une diminution de rendement de 60% et une déduction de 20% sur le salaire statistique (ESS 2002 réévalué en 2005, TA1 niveau 4).![endif]>![if> 13. Par communication du 3 février 2006, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il continuerait à bénéficier d'une rente d'invalidité entière.![endif]>![if> 14. Le 6 février 2006, à la suite d'une mesure d'orientation professionnelle, le Centre d'intégration professionnelle (CIP) a estimé qu'il était actuellement impossible de reclasser l'assuré dans le circuit économique ordinaire. En effet, l'assuré ne pouvait aucunement utiliser son bras gauche. En revanche, il avait les capacités pour progresser dans ses connaissances et ainsi acquérir de nouvelles notions pour autant qu'il améliore son dynamisme et son autonomie professionnelle. Face à cette situation, le CIP a estimé qu'une intégration en atelier protégé permettrait à l'assuré non seulement de maintenir le rythme imposé par la mesure mais aussi d'exploiter ses capacités de progression.![endif]>![if> 15. Le 12 mai 2009, l'OAI a ouvert une procédure de révision de l'allocation pour impotent et l'assuré a complété, le 20 mai 2009, le formulaire « instruction relative à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie » en indiquant que son état de santé s'était aggravé depuis 2008 en raison de l'apparition de dorso-lombalgies. Selon les précisions données, il était tributaire de l'aide de sa femme pour faire face aux situations quotidiennes, tenir le ménage, faire les courses et couper les aliments.![endif]>![if> 16. Le 4 septembre 2009, le docteur E \_\_\_\_\_, médecin généraliste, a rempli la feuille annexe pour les personnes impotentes de l'OAI en indiquant que l'état de santé était resté stationnaire et que les indications sur l'impotence correspondaient à ses constatations.![endif]>![if> 17. Le 6 juillet 2010, un rapport d'enquête à domicile a été rendu pour évaluer le degré d'impotence de l'assuré. Celui-ci vivait avec son épouse. Pour se vêtir, il se débrouillait, essayait de porter des vêtements faciles à enfiler et avait besoin d'aide s'il portait des chaussures à lacets. Il avait besoin d'aide pour couper le pain, la viande ainsi que ses ongles. Le rapport a conclu à la nécessité d'une aide régulière et importante pour un acte de la vie, soit couper le pain et la viande; depuis l'octroi de l'allocation pour impotent, son autonomie avait progressé de sorte que la suppression de l'allocation pour impotent était justifiée.![endif]>![if> 18. L'OAI a ouvert une procédure de révision de la rente le 9 juillet 2010. L'assuré a indiqué que son état s'était aggravé depuis deux-trois ans en raison de « douleurs dans tout le dos ».![endif]>![if> 19. Par projet de décision du 12 juillet 2010, l'OAI a supprimé l'allocation pour impotent de l'assuré car il n'avait besoin d'aide que pour accomplir un acte de la vie ordinaire. Par ailleurs, un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé.![endif]>![if> 20. Le 14 septembre 2010, l'assuré, représenté par un avocat, a écrit à l'OAI qu'il contestait la suppression de l'allocation pour impotent car il avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, pour faire sa toilette et

manger.![endif]>![if> 21. Par décision du 23 septembre 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision, relevant que l'assuré avait affirmé à l'enquêtrice qu'il avait seulement besoin d'aide pour des chaussures à lacets, qu'il pouvait éviter de porter, et qu'il pouvait se doucher seul. Ainsi, ses arguments ne pouvaient pas être pris en compte.![endif]>![if> 22. Le 28 octobre 2010, l'assuré, représenté par un avocat, a recouru à l'encontre de la décision précitée, concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif et au maintien de l'allocation de degré faible. Il ne pouvait pas utiliser du tout son bras gauche.![endif]>![if> 23. Par communication du 12 novembre 2010, l'OAI a informé l'assuré que son droit à une rente entière d'invalidité, fondé sur un degré d'invalidité de 71%, était maintenu.![endif]>![if> 24. Par arrêt incident du 6 décembre 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : TCAS) a rejeté la requête en restitution de l'effet suspensif.![endif]>![if> 25. Par arrêt du 14 mars 2011 ( ATAS/301/2011 ), le TCAS a rejeté le recours interjeté par l'assuré à l'encontre de la décision du 23 septembre 2010. Le Tribunal fédéral a confirmé cet arrêt le 12 décembre 2011 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_374/2011 ).![endif]>![if> 26. Le 15 août 2012, l'OAI a ouvert une procédure de révision du degré d'invalidité à la demande du SPC.![endif]>![if> 27. Invité à compléter un questionnaire de l'OAI, l'assuré a indiqué le 13 septembre 2012 que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis la dernière révision.![endif]>![if> 28. Dans un rapport du 27 septembre 2012 à l'OAI, le Dr E\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé était resté stationnaire, sans changement dans les diagnostics. La capacité de travail était nulle et les limitations fonctionnelles marquées par une paralysie totale du bras gauche.![endif]>![if> 29. Le 7 novembre 2014, l'assuré a formé une nouvelle demande d'allocation pour impotent. Dans le formulaire ad hoc, il a déclaré qu'il était tributaire, depuis le 27 juin 1994, d'une tierce personne pour boutonner ses vêtements, s'habiller, se déshabiller, couper les aliments (par exemple : pain, viande), éplucher les fruits, laver et sécher le côté droit (main et bras), couper les ongles des mains et des pieds et laver la main et le bras droits. Depuis mai 2013, il avait également besoin d'une aide pour aller aux toilettes (mettre en ordre les habits, hygiène, vérification de la propreté), précisant qu'il éprouvait plus de difficultés dans cet acte ordinaire de la vie en raison d'une affection inguinale. Pour illustrer ce changement, il a notamment produit :![endif]>![if> - un rapport du 18 septembre 2014, établi par la doctoresse F\_\_\_\_\_, neurologue consultante auprès du centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur, indiquant que l'assuré souffrait de douleurs chroniques du pli inguinal droit d'origine peu claire. Depuis mai 2013, dans les suites d'une infection *heliobacter pilori* traitée *lege artis* et de deux infections urinaires traitées par antibiotiques, l'assuré avait développé une douleur au niveau de l'aîne à droite, associée à de très importants ballonnements abdominaux du même côté. Cette douleur était constante, variable toutefois en intensité. Elle n'était pas soulagée par le fait d'aller à selle ou d'uriner et ne variait pas avec la prise alimentaire. Elle était augmentée par la marche, dérangeait également la nuit, de sorte que le sommeil de l'assuré était extrêmement perturbé. À l'heure actuelle, une pathologie herniaire pouvait raisonnablement être exclue et une intervention chirurgicale ou une infiltration locale ne semblait pas indiquée. En revanche, la Dresse F\_\_\_\_\_ proposait à la destinataire de son rapport, la doctoresse G\_\_\_\_\_, du service de chirurgie viscérale, d'orienter l'assuré vers un gastro-entérologue, compte tenu des ballonnements qui le gênaient extrêmement.![endif]>![if> - un rapport du 30 octobre 2014 du docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, mentionnant que l'assuré était actuellement suivi pour un trouble de l'humeur avec somatisations qui s'ajoutaient à son infirmité (paralysie totale du bras gauche). L'atteinte psychique aggravait

et majorait l'invalidité physique de l'assuré, de telle sorte que son degré d'impotence s'aggravait également. Par conséquent, une allocation pour impotent était pleinement justifiée à partir de septembre 2010. Depuis octobre 2013, le degré d'impotence était jugé moyen.![endif]>![if> - un certificat du Dr E\_\_\_\_\_ du 6 novembre 2014, attestant que l'assuré était en traitement depuis plusieurs années, notamment pour des cervico-dorsalgies et des lombalgies récidivantes. Selon ce médecin, une grande partie des algies récidivantes étaient dues aux difficultés d'avoir une activité harmonieuse en raison d'une paralysie complète du bras gauche, entraînant une impotence marquée même pour les gestes courants, comme s'habiller, manger ou aller aux toilettes. Aussi confirmait-il les difficultés de l'assuré dans tous les gestes de la vie courante, en particulier pour se vêtir et se dévêtir seul, manger normalement sans un minimum d'aide et, à plus forte raison, faire seul sa toilette ou aller aux toilettes. Compte tenu de ces éléments, l'assuré devait être considéré comme impotent. En outre, il convenait d'avoir à l'esprit qu'avec le temps, les pathologies s'aggravaient.![endif]>![if> 30. Invitée à dire si les éléments apportés modifiaient la situation au point d'ouvrir à nouveau le droit à une allocation pour impotent, la doctoresse I\_\_\_\_\_, médecin SMR, a estimé par avis du 21 mai 2015 qu'en l'état, il était nécessaire d'obtenir de plus amples renseignements médicaux.![endif]>![if> 31. Après avoir reçu un questionnaire de l'OAI, le docteur J\_\_\_\_\_, spécialiste en gastroentérologie, a retourné celui-ci à son expéditeur le 11 juin 2015, précisant qu'il ne connaissait l'assuré que pour avoir pratiqué une coloscopie le 12 septembre 2013, qui s'était révélée normale. L'assuré lui avait rapporté que son handicap résultait d'un accident de moto remontant à une vingtaine d'années.![endif]>![if> 32. Le 15 juin 2015, le Dr H\_\_\_\_\_ a demandé à l'OAI, avec l'accord de l'assuré, d'obtenir une copie du dossier de celui-ci.![endif]>![if> 33. Dans un rapport du 31 août 2015 à l'OAI, le Dr H\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré souffrait de maladies psychiques depuis son accident du 27 juin 1994, plus précisément d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère (F33.1-F33.2), d'un trouble somatoforme douloureux persistant (F45.4) et d'un trouble anxieux mixte (F41.3). Il suivait l'assuré depuis le 8 octobre 2013. Sur le plan anamnestique, ce médecin a indiqué que l'accident, qui était survenu alors que l'assuré était âgé de 17 ans, s'était traduit par un développement psychique perturbé, une régression et des troubles somatoformes douloureux. En 2013, il avait souffert, dans les suites d'une infection à heliobacter, d'infections urinaires et d'une atteinte intestinale occasionnant une gêne douloureuse à l'aine droite. Sur quoi, il avait « fait une fixation » aggravant les symptômes. Une intervention chirurgicale avait permis de découvrir une appendicite mais aucune hernie. Dans le même temps, une anxiété généralisée s'était développée. Le pronostic était réservé, vu les troubles de la santé et les limitations physiques qui s'aggravaient avec le temps. Aussi la suppression de l'allocation pour impotent en 2010 était-elle en contradiction avec l'évolution inéluctablement défavorable de l'état de santé de l'assuré, son besoin accru d'aide et les limitations qu'il subissait dans ses gestes quotidiens. Afin de diminuer au moins un peu l'atteinte psychique, il était absolument indispensable de rétablir le versement de cette prestation supprimée en 2010, ce d'autant que les frais occasionnés par ses limitations allaient croissant. En effet, il était de plus en plus limité dans les gestes de la vie quotidienne, ce depuis 1994.![endif]>![if> 34. Le 1<sup>er</sup> septembre 2015, le Dr E\_\_\_\_\_ a rappelé à l'OAI que l'assuré souffrait d'une paralysie totale du bras gauche depuis son accident de 1994, ajoutant qu'il convenait de rétablir l'allocation pour impotent qui avait été « supprimée par erreur ».![endif]>![if> 35. Le 11 décembre 2015, le Dr H\_\_\_\_\_ a complété ses précédentes observations en énumérant les actes de la vie courante dans

lesquels l'assuré était entravé par l'influence croissante de son invalidité :!

- s'alimenter : il ne pouvait couper ses aliments sans aide extérieure ;!
- s'habiller : il ne pouvait le faire sans aide extérieure ;!
- hygiène corporelle : il ne pouvait ni se doucher, ni laver ses cheveux, ni couper ses ongles sans aide extérieure ;!
- tout acte nécessitant l'emploi des deux bras (« la liste est longue ») sans aide extérieure ;!

En outre, l'assuré ressentait de plus en plus le poids de son bras gauche inerte et l'affaïssement de l'épaule. De plus, le peu d'aide qu'il pouvait apporter à son épouse dans la tenue du ménage diminuait également au fil du temps. D'une manière générale, l'âge, en tant que facteur aggravant de toute maladie et infirmité, se faisait de plus en plus sentir sur le plan des limitations de l'assuré. Il était donc paradoxal de constater que l'OAI avait supprimé l'aide qu'il avait initialement, et à juste titre, accordée.

36. Dans un rapport du 21 mars 2016, la doctoresse K\_\_\_\_\_, médecin SMR, a estimé que les rapports produits à l'appui de la nouvelle demande d'octroi d'une allocation pour impotent n'évoquaient pas une modification de l'état de santé. La douleur du pli inguinal droit apparue en 2013 pouvait, selon les précisions du Dr H\_\_\_\_\_, être attribuée à une appendicite qui avait été opérée, sans qu'une hernie inguinale droite ne soit retrouvée. De plus, selon le Dr J\_\_\_\_\_, il n'y avait pas d'incapacité de travail sur ce plan. Quant aux troubles psychiques qui, aux dires du Dr H\_\_\_\_\_, se seraient déclarés en 1994, ils avaient déjà fait l'objet, en 2004, d'une évaluation par le docteur L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui n'avait retenu aucun diagnostic psychiatrique dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire de la CRR réalisée en janvier 2004 à la demande de l'OAI. Sur la base de ces éléments, la Dresse K\_\_\_\_\_ a considéré que la capacité de travail était toujours de 100% dans une activité mono-manuelle et qu'une aggravation n'avait pas été rendue plausible.!

37. Par projet de décision du 25 avril 2016, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent du 10 octobre 2014 (recte : 7 novembre 2014), considérant qu'il n'y avait pas de nouvelle atteinte, ni de modification notable de l'état de santé qui permettait de considérer que le droit à une telle prestation pouvait être ouvert.!

38. Le 10 mai 2016, l'assuré a rappelé les limitations qu'il vivait au quotidien et qui rendaient nécessaire la présence d'une tierce personne pour se vêtir, se dévêtir, manger, faire sa toilette et accomplir certains gestes du quotidien. Par ailleurs, le fait de porter son bras gauche en écharpe augmentait la difficulté d'exécuter certaines tâches quotidiennes ainsi que le déplacement sur de longs trajets. Aussi restait-il à disposition pour une enquête à domicile, une expertise ou toute autre mesure d'instruction nécessaire à l'évaluation de son degré d'impotence.!

39. Le 12 mai 2016, le gestionnaire du dossier a estimé qu'une enquête à domicile était nécessaire pour déterminer s'il convenait de maintenir ou non le projet de décision du 25 avril 2016.!

40. Dans une note interne du 17 mai 2016, un collaborateur de l'OAI a considéré pour sa part qu'au vu de l'arrêt du TCAS du 14 mars 2011 ( ATAS/301/2011 ), confirmé par le Tribunal fédéral (arrêt 9C\_374/2011 du 12 décembre 2011), une décision de non entrée en matière se serait imposée.!

41. Par décision du 10 juin 2016, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il n'avait pas apporté de nouveaux éléments qui auraient permis de modifier la précédente appréciation de son cas. Selon le SMR en effet, il n'y avait pas d'aggravation de son état de santé. Aussi l'OAI a-t-il transcrit intégralement la teneur de son projet de décision du 25 avril 2016.!

42. Le 13 juillet 2016, l'assuré a saisi la chambre de céans d'un recours à l'encontre de cette décision, faisant valoir que l'intimé n'avait pas pris la peine d'instruire le dossier suite à son « opposition ». Il s'était rendu récemment au cabinet du docteur M\_\_\_\_\_, neurologue, pour une consultation. !

Dans un

rapport du 23 mai 2016, ce médecin a indiqué que le recourant était dépendant pour toutes les activités de la vie quotidienne comme s'habiller, se déshabiller, couper ses aliments, faire sa toilette, lacer ses chaussures et qu'il ne pouvait donc pas vivre sans l'aide d'une tierce personne. Il avait certaines douleurs cervicales, ainsi que de l'épaule, et plus aucune sensation des mouvements de la main ou de l'avant-bras gauche. L'examen clinique avait montré la présence d'une amyotrophie globale très importante du membre supérieur gauche, avec déformation des doigts (déviation radiale) ainsi qu'une plégie des muscles intrinsèques de la main et de l'avant-bras. L'électroneuromyographie pratiquée le même jour avait confirmé l'atteinte neurogène périphérique lésionnelle très sévère du membre supérieur gauche, avec abolition des réponses sensitivo-motrices des nerfs médian, ulnaire et radial, et une perte axonale motrice de 90% du nerf axillaire par rapport au côté controlatéral. L'examen à l'aiguille avait confirmé qu'il s'agissait d'une atteinte neurogène périphérique avec très peu de réinervation. Ainsi, on ne notait aucune récupération fonctionnelle, ni électrophysiologique, avec une atteinte qui demeurait sévère. Le recourant a relevé que son dossier auprès de l'intimé comportait un seul avis médical du SMR – qui n'était pas pertinent car fondé sur une enquête diligentée en 2004 – pour affirmer que son état de santé n'avait pas évolué. Ce faisant, l'intimé n'avait pas tenu compte du fait qu'il suivait, depuis octobre 2013, une psychothérapie pour un état dépressif récurrent d'intensité moyenne à sévère, diagnostic auquel s'ajoutaient un trouble somatoforme douloureux ainsi qu'un trouble anxieux mixte. Il ressentait par ailleurs des douleurs persistantes au pli inguinal. Ainsi, contrairement à ce qu'affirmait l'intimé, sa situation médicale s'était manifestement aggravée depuis 2010 et méritait une révision, sinon une reconsidération. En effet, il aurait fallu retenir déjà à cette époque – au moment de la décision de suppression de l'allocation pour impotent – qu'il ne pouvait se vêtir/dévêtir, attacher ses lacets, se raser ou encore prendre sa douche sans l'aide d'une tierce personne. Enfin, dans la mesure où le dossier contenait plusieurs rapports médicaux énumérant les nombreux actes du quotidien qu'il n'était plus en mesure d'effectuer seul, l'aggravation de son état de santé était manifeste. À la lumière de ces éléments, le recourant a conclu, principalement, à l'octroi d'une allocation pour impotence faible avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> novembre 2010 ainsi qu'à l'octroi d'une allocation pour impotence moyenne avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2013. Subsidiairement, il a conclu à l'octroi de cette dernière prestation avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2014, le tout sous suite de dépens. Préalablement, le recourant a sollicité un délai complémentaire pour compléter son recours. Il a également invité la chambre de céans à ordonner toutes mesures d'instruction nécessaires, notamment l'audition de ses médecins traitants, les Drs H\_\_\_\_\_, E\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_. 43. Par réponse du 8 août 2016, l'intimé a souligné que le SMR avait estimé, après examen des documents médicaux versés au dossier, qu'il n'y avait pas de modification de l'état de santé du recourant et qu'aucune aggravation n'avait été rendue plausible. De plus, le rapport du 23 mai 2016 du Dr M\_\_\_\_\_ avait été soumis au SMR pour détermination. Par avis du 8 août 2016, la docteure N\_\_\_\_\_, médecin SMR, avait estimé que ce rapport du 23 mai 2016 ne révélait aucune modification de l'état de santé du recourant. En effet, celui-ci présentait depuis 1994 une paralysie complète du membre supérieur gauche avec plégie distale, pathologie que le SMR avait déjà mentionnée dans ses précédents avis. 44. Par réplique du 2 septembre 2016, le recourant a rediscuté l'arrêt du TCAS du 14 mars 2011 ( ATAS/301/2011 ), faisant valoir en substance que l'enquêtrice avait minimisé les limitations qu'il vivait au quotidien et qu'elle s'était écartée des déclarations qu'il avait faites, que ce soit dans le questionnaire rempli le 12 mai 2009 pour la révision de

l'allocation pour impotent ou encore au moment de l'enquête. De plus, l'intimé se basait sur une expertise de 2004 pour affirmer que les symptômes indiqués par le Dr H\_\_\_\_\_ ne permettaient pas d'établir d'atteinte psychiatrique. En outre, le SMR, dans son avis du 8 août 2016, renvoyait uniquement à son précédent avis du 21 mars 2016 tout en estimant que le rapport du Dr M\_\_\_\_\_ ne révélait aucune modification de l'état de santé. Quoiqu'il en soit, il s'agissait uniquement de l'état de santé physique, tandis que l'état psychique n'avait pas été réévalué par l'intimé. Du reste, la Dresse N\_\_\_\_\_ n'était pas psychiatre. Aussi le recourant persistait-il à solliciter préalablement l'audition de ses médecins, en particulier celle du Dr H\_\_\_\_\_, auteur d'un certificat daté du 22 août 2016, produit en annexe.

Il en ressort que ce médecin s'en prenait à l'expertise psychiatrique réalisée par son confrère, le Dr L\_\_\_\_\_, en janvier 2004. De l'avis du Dr H\_\_\_\_\_, il était étonnant qu'après les atteintes traumatiques gravissimes endurées en 1994 et les échecs consécutifs subis sur le plan scolaire et de la formation professionnelle, le recourant n'eût subi aucune atteinte psychologique dépressive comme le prétendait le Dr L\_\_\_\_\_. Pour sa part, le Dr H\_\_\_\_\_ confirmait que les diagnostics posés dans son rapport du 31 août 2015 étaient toujours valables et que la suppression de l'allocation pour impotent en 2010 constituait un traumatisme supplémentaire pour le psychisme du recourant. Pour le surplus, ce médecin était tout à fait d'accord avec les conclusions de ses confrères somaticiens, en particulier le Dr E\_\_\_\_\_, en tant que celui-ci retenait dans un rapport du « 2 février 2012 »

[probablement : 6 novembre 2014] que les difficultés s'aggravaient avec le temps. 45.

Par duplicata du 26 septembre 2016, l'intimé a soutenu que le recourant, dans sa dernière écriture, confirmait en définitive que son état de santé physique ne s'était pas modifié. Pour le surplus, celui-ci n'expliquait pas quelles étaient les répercussions de l'aggravation – alléguée – de son état psychique sur les actes élémentaires de la vie quotidienne et leur accomplissement, ni dans quelle mesure il en résultait un besoin permanent d'aide ou de surveillance personnelle. 46. Par communication du 28 septembre 2016, la chambre de céans a transmis une copie de ce courrier pour information à

l'intimé. 47. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN

DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1<sup>er</sup> LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). 3. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et

art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).

4. Datée du vendredi 10 juin 2016 et postée par courrier recommandé, la décision entreprise a été notifiée au plus tôt le lundi 13 juin 2016. Le délai de recours a commencé à courir le lendemain et est arrivé à échéance le 13 juillet 2016. Posté le dernier jour du délai, le recours a été interjeté en temps utile. Respectant également les formes prescrites par la loi, il est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à rejeter la nouvelle demande d'allocation pour impotent du recourant. Concrètement, la question litigieuse concerne l'existence d'une aggravation de l'état de santé du recourant entre septembre 2010 (suppression de l'allocation pour impotent de degré faible) et juin 2016 (rejet de la nouvelle demande).

5. a. Selon l'art. 87 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (al. 3).

b. Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 – RAI - RS 831.201). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible une modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2, 130 V 64 consid. 5.2.3 et 117 V 198 consid. 4b et les références citées). À cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_748/2013 du 10 février 2014, consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 716/2003 du 9 août 2004, consid. 4.1). Les conditions d'entrée en matière prévues par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI ont pour but de restreindre la possibilité de présenter de manière répétée des demandes de rente identiques (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. À cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). Dans cette dernière hypothèse, l'administration doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière

décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente (ou à l'allocation pour impotent ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_412/2010 du 22 février 2011 consid. 3 ; Ulrich MEYER/ Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), in STAUFFER/ CARDINAUX [éd.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3<sup>ème</sup> éd. 2014, n. 139 ad art. 30-31 LAI). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003) – qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 2 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst ; ATF 124 II 265 consid. 4a). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3). L'examen du juge se limite, ainsi, au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 4.1), étant précisé que peuvent également être pris en compte les rapports rendus postérieurement à la décision litigieuse, s'ils permettent d'apprécier les circonstances au moment où cette décision a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/02 du 31 octobre 2002 consid. 2.3 et les arrêts cités). L'exigence relative au caractère plausible ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (Damien VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 724/99 du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa). 6. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid.

5).!endif]>!if> 7. Après la décision de suppression de l'allocation pour impotent du 23 septembre 2010, confirmée par arrêt du TCAS du 14 mars 2011 ( ATAS/301/2011 ), puis par arrêt du Tribunal fédéral 9C\_374/2011 du 12 décembre 2011, l'intimé a, par décision du 10 juin 2016, refusé au recourant le droit à une allocation pour impotent. Le projet de décision du 25 avril 2016 et la décision attaquée sont présentées comme un refus de prestations. Il ressort d'une note interne du 17 mai 2016 qu'au vu des arrêts du 14 mars 2011 et du 12 décembre 2011 précités, une décision de non entrée en matière se serait imposée. Se pose dès lors la question de savoir si l'intimé est effectivement entré en matière avant de rendre la décision querellée, ou s'il s'est limité à constater qu'une aggravation de l'état de santé n'avait pas été rendue plausible (art. 87 al. 2 et 3 RAI).!endif]>!if> Dans une note de travail du 15 décembre 2014, qui faisait suite au dépôt de la (nouvelle) demande d'allocation pour impotent du 7 novembre 2014, le gestionnaire du dossier a indiqué qu'avant de procéder à une enquête API (allocation pour impotent), il souhaitait d'abord obtenir l'avis du SMR concernant une éventuelle aggravation de l'état de santé du recourant. En date du 21 mars 2016, le SMR a estimé à la lumière des rapports des médecins traitants qu'une aggravation de l'état de santé n'avait pas été rendue plausible. Le Tribunal fédéral a considéré, dans un cas similaire, que lorsque l'administration est saisie d'une nouvelle demande et qu'elle se limite à prendre conseil auprès du SMR au sujet des rapports médicaux produits par l'assuré, elle ne procède en définitive à aucune instruction médicale, de sorte qu'on ne saurait prétendre qu'elle serait entrée (implicitement) en matière sur la nouvelle demande (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3.2). Dans le cas d'espèce, l'intimé s'est également borné à consulter le SMR. Et au vu de l'avis rendu par ce dernier le 21 mars 2016, il a rejeté la demande d'allocation par projet de décision du 25 avril 2016, sans procéder par la suite à une instruction médicale ou à une nouvelle enquête au domicile du recourant pour évaluer son degré d'impotence. En d'autres termes, même si la décision querellée est présentée comme un refus de prestations, elle constitue matériellement un refus d'entrée en matière. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu d'examiner matériellement si un changement important de l'état de santé du recourant, propre à influencer son degré d'impotence, s'est produit depuis la décision de suppression de l'allocation pour impotent de degré faible du 23 septembre 2010 (art. 17 al. 2 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et les références citées). b. En revanche, il est nécessaire – mais il suffit – d'examiner si le recourant a établi de façon plausible que son état de santé s'est modifié depuis la décision du 23 septembre 2010. b/aa. Dans un certificat du 6 novembre 2014, le Dr E\_\_\_\_\_ a attesté que l'assuré était en traitement depuis plusieurs années, notamment pour des cervico-dorsalgies et des lombalgies récidivantes, précisant qu'une grande partie des algies récidivantes était due à une paralysie complète du bras gauche, entraînant une impotence marquée même pour les gestes courants, comme s'habiller, manger, faire sa toilette ou ses besoins. Employant le futur au sujet de l'évolution de ces pathologies (« vont aller en s'aggravant avec le temps »), le Dr E\_\_\_\_\_ a rappelé dans un rapport daté du 1 er septembre 2015 que le recourant souffrait d'une paralysie totale du bras gauche depuis 1994 et qu'il convenait de rétablir l'allocation pour impotent qui avait été « supprimée par erreur ». Pour sa part, la Dresse F\_\_\_\_\_ a fait état, le 18 septembre 2014, d'une douleur au pli inguinal droit, apparue en mai 2013, d'origine peu claire. Le Dr H\_\_\_\_\_ a précisé à ce sujet, le 31 août 2015, que cette douleur était en réalité imputable à une appendicite qui avait fait l'objet, entretemps, d'une intervention chirurgicale. Enfin le rapport du Dr M\_\_\_\_\_, daté du 23 mai 2016, constate au sujet du membre supérieur gauche qu'il ne note aucune récupération fonctionnelle ni

électrophysiologique de celui-ci, avec une atteinte « qui demeure sévère ». Il résulte de ce qui précède que d'un point de vue somatique, ces rapports ne font pas état d'affections nouvelles – à l'exception de celles, passagères, du pli inguinal – pas plus qu'ils ne mentionnent une aggravation, depuis la décision du 23 septembre 2010, des pathologies déjà connues, à savoir la paralysie du bras gauche ainsi que les dorsalgies/lombalgies. Concernant ces dernières, le recourant avait déjà allégué, le 20 mai 2009, dans le cadre de la précédente révision de l'allocation pour impotent initiée le 12 mai 2009, que des dorso-lombalgies étaient apparues en 2008. b/bb. Sur le plan psychique, le Dr H\_\_\_\_\_ a indiqué dans un premier temps, soit le 30 septembre 2014, qu'il suivait le recourant (depuis le 8 octobre 2013) pour un trouble de l'humeur avec somatisations qui s'ajoutaient à son infirmité (paralysie totale du bras gauche), de sorte que l'atteinte psychique aggravait « l'invalidité physique » et, par voie de conséquence, le degré d'impotence qu'il jugeait moyen depuis octobre 2013. Le 31 août 2015, le Dr H\_\_\_\_\_ a précisé que le recourant souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère (F33.1-F33.2), d'un trouble somatoforme douloureux persistant (F45.4) et d'un trouble anxieux mixte (F41.3) depuis son accident du 27 juin 1994 et que la suppression de l'allocation pour impotent en 2010 était en contradiction avec l'évolution inéluctablement défavorable de l'état de santé du recourant, son besoin accru d'aide et les limitations qu'il subissait dans ses gestes quotidiens. Force est de rappeler qu'en tant que le Dr H\_\_\_\_\_ apprécie de manière différente – rétroactivement de surcroît – la même situation médicale que l'expert-psychiatre L\_\_\_\_\_ en janvier 2004 ou qu'il critique la décision de suppression de l'allocation pour impotent du 23 septembre 2010, confirmée par deux arrêts définitifs, il avance des éléments qui ne permettent pas de conclure à l'existence d'une aggravation (cf. ci-dessus : consid. 5b). De plus, le Dr H\_\_\_\_\_ ne précise pas en quoi les troubles psychiques diagnostiqués auraient, depuis cette décision, respectivement depuis le mois d'octobre 2013, des répercussions concrètes sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie quotidienne et dans quelle mesure l'aide régulière et importante d'une tierce personne pour ces actes ou une surveillance personnelle permanente seraient indiqués. On relèvera à cet égard que le Dr H\_\_\_\_\_, dans son rapport du 31 août 2015, se contente de renvoyer au rapport du Dr E\_\_\_\_\_ en ce qui concerne les « difficultés à faire même les gestes quotidiens élémentaires ». Or, force est de rappeler que le Dr E\_\_\_\_\_ évoque un état de santé stationnaire dans un rapport du 27 septembre 2012 et qu'en date des 6 novembre 2014 et 6 juillet 2015, ce médecin se borne à substituer sa propre évaluation de l'impotence à celle faite par l'intimé en 2010, laquelle a été confirmée par le TCAS par arrêt du 14 mars 2011 ( ATAS/301/2011 ) puis par le Tribunal fédéral (arrêt 9C\_374/2011 du 12 décembre 2011). c. À la lumière de ce qui précède, la chambre de céans ne voit pas de raison de s'écarter des avis du SMR des 21 mars et 8 août 2016, en tant qu'ils retiennent que les divers rapports produits à l'appui de la demande d'allocation pour impotent du 7 novembre 2014 ne reflètent aucune modification de l'état de santé du recourant, plus précisément, qu'une aggravation de cet état n'a pas été rendue plausible. C'est le lieu de rappeler à ce stade que lorsque le litige porte en définitive sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande (cf. ci-dessus : consid. 7), le juge doit se contenter d'examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Son examen se limite ainsi au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 précité, consid. 4.1). Dans ce type de procédure, il n'appartient pas à l'office intimé ou au tribunal cantonal d'instruire le cas sur le fond. En conséquence, la

chambre de céans ne donnera pas suite à la demande d'audition des médecins du recourant, pas plus qu'elle n'ordonnera d'autres mesures d'instruction. d. L'état de fait est ainsi resté quasi identique et les nouveaux documents médicaux ne rendent pas vraisemblable que les conditions de fait se seraient modifiées de manière essentielle depuis la décision du 23 septembre 2010. Force est donc de constater que le recourant n'a pas apporté d'éléments médicaux permettant de rendre plausible une aggravation de son état de santé propre à modifier ses droits, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière.

8. a. Dans un second moyen, le recourant soutient qu'une reconsidération de la décision du 23 septembre 2010 s'impose, au motif que ses limitations concernaient, à cette époque, bien plus qu'un seul acte ordinaire de la vie quotidienne (couper les aliments).

!endif]>![if> Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force et sur laquelle aucune autorité judiciaire ne s'est prononcée quant au fond à condition que ladite décision soit manifestement erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. art. 53 al. 2 LPGA; voir aussi ATF 133 V 50 consid. 4.1 p. 52; 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479; 116 V 62 consid. 3a p. 62 s.). Quoi qu'il en soit, la chambre de céans ne saurait contraindre l'intimé à reconsidérer cette décision, à plus forte raison que deux autorités judiciaires se sont déjà prononcées sur le fond du litige (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_412/2010 du 22 février 2011 consid. 3 et 9C\_901/2007 du 8 octobre 2008 consid. 3 non publié à l'ATF 134 V 401 ). b. Reste à vérifier si les conditions d'une révision procédurale de la décision du 23 septembre 2010 (art. 53 al. 1 LPGA) sont éventuellement réalisées. Si, sur le principe, rien ne s'oppose à ce que la découverte de faits nouveaux importants ou la production de nouveaux moyens de preuve au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA (sur ces notions, cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 183/04 du 28 avril 2005 consid. 2.2 in REAS 2005 p. 242) puissent servir à démontrer le caractère erroné de la décision initiale, les conditions d'une telle construction juridique font cependant défaut en l'occurrence. En effet, les rapports produits à la suite de la nouvelle demande d'allocation pour impotent du 7 novembre 2014 ne sauraient être considérés comme des moyens de preuve nouveaux mettant en évidence des faits nouveaux démontrant que la décision initiale était manifestement erronée. On constate toutefois qu'ils reflètent une appréciation différente de la même situation, ce qui ne constitue pas un motif de révision (pas plus qu'un motif de reconsidération ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_412/2010 consid. 3 et les références). Partant, les conditions d'une révision procédurale de la décision du 23 septembre 2010 ne sont pas non plus remplies.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Étant donné que depuis le 1 er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.![endif]>![if> Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui succombe (art. 61 let. g LPGA). \*\*\* 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.