

GE_GERICHTE A/269/2024 vom 7. Mai 2025

GE Cour de justice, 2025-05-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_269_2024

FR: GE_GERICHTE A/269/2024 du 7 mai 2025

IT: GE_GERICHTE A/269/2024 del 7 maggio 2025

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévu par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable, étant relevé que les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente (art. 17 al. 5 LPA en lien avec l'art. 89A LPA).

E. 2

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

E. 3.1

Conformément à l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Cette disposition s'applique à la révision des allocations pour impotent. Dans ce contexte, la procédure doit déterminer si les circonstances dont dépendait le droit à l'allocation ont changé de manière significative (arrêt du Tribunal fédéral 9C_662/2019 du 19 février 2020 consid. 4.2).

E. 3.2

Selon l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. À teneur de l'art. 42 al. 2 LAI, l'impotence peut être grave, moyenne ou faible. Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire. L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la

référence). L'art. 37 al. 2 RAI stipule que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). On est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de la let. a lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence). L'art. 37 al. 3 RAI dispose que l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 153 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; 121 V 94 consid. 6b et les références). Par ailleurs, il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1 et 2.1). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références). L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c). L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b). Les personnes chargées de déterminer s'il y a impotence (médecin, collaborateurs des services

sociaux) doivent se limiter à indiquer en quoi consiste l'aide accordée de manière régulière. Décider si elle est importante est en revanche une question de droit qu'il incombe à l'administration, respectivement au juge de trancher (ATF 107 V 136 consid. 2b). Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie (CIIAI, ch. 8028). Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qu'il ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou de manière inhabituelle s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 7.2 et les références). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur elles lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, en les enjoignant à agir, en les empêchant de commettre des actes dommageables ou en leur apportant son aide au besoin (CIIAI, ch. 8030). Elle peut donc aussi consister en une simple surveillance de l'assuré pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (RCC 1990 p. 49 consid. 2b) comme, par exemple, lorsqu'il suffit que le tiers l'invite à accomplir un des actes qu'il omettrait à cause de son état psychique (RCC 1987 p. 113 consid. 1 et les références). Selon le ch. 8026.1 CIIAI, les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont pas considérés comme une aide importante. Ils ne satisfont pas aux critères déterminant l'importance d'une aide indirecte. Selon le ch. 8029.1, l'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ou indication ne suffit pas à la caractériser. Ainsi, il n'est pas suffisant de dire plusieurs fois à un assuré qu'il doit se doucher. Outre la répétition de l'injonction, l'action doit au moins être surveillée pendant son exécution et il doit être possible d'intervenir si nécessaire.

E. 3.2.1

En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « manger », il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 121 V 88 consid. 3c ; ATF 106 V 153 consid. 2b). Un régime alimentaire (par ex. pour les personnes atteintes de diabète ou de la maladie cœliaque) ne fonde pas l'impotence (CIIAI, ch. 8018).

E. 3.2.2

En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « se lever, s'asseoir, se coucher », il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence (CIIAI, ch. 8015). Des fréquents réveils nocturnes (au moins trois fois par nuit), à l'occasion desquels l'assuré doit être calmé et remis au lit, peuvent être pris en compte pour cet acte ordinaire de la vie (CSI ch. 2034). En revanche, une simple demande adressée à l'assuré qui se réveille la nuit de se recoucher et de se rendormir ne constitue une aide régulière d'autrui ni pour cet acte ordinaire de la vie (arrêt du Tribunal fédéral I 72/2005 du 6 octobre 2005, consid. 3.1) ni en terme de surveillance. Des injonctions verbales de s'asseoir ou de se lever, de se mettre au lit ou de sortir du lit ne sont pas considérées comme une aide importante. L'action doit être accompagnée de manière active (présence ininterrompue et contrôle ; CIIAI, ch. 8016.1). Les rituels d'endormissement ne fondent pas l'impotence et ne peuvent pas être reconnus dans le domaine « se lever, s'asseoir, se coucher », à moins que l'ampleur de ces rituels aille nettement au-delà de ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge. Ces circonstances doivent toutefois être clairement documentées dans les rapports médicaux existants (des

mesures médicales telles que la remise de médicaments ou d'autres stratégies ont été envisagées et leur inefficacité est attestée par un médecin). Un rituel d'endormissement peut donc être pris en compte seulement à partir de l'âge de 8 ans et à partir d'une certaine intensité (supplément forfaitaire de 60 minutes par nuit au maximum). Raconter une histoire, laisser la lumière allumée, rester près de l'enfant ou lui faire un massage apaisant ne suffisent pas à caractériser un besoin d'aide pour cet acte ordinaire de la vie (CIIAI, ch. 8016.2 ; CSI ch. 2035 1/24).

E. 3.2.3

En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « aller aux toilettes », il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir sur les toilettes ou s'en relever, ou encore lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes – par exemple apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner (arrêt du Tribunal fédéral 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5.3 et les références). Le Tribunal fédéral a considéré comme notable l'aide indirecte apportée dans un cas où l'assurée pouvait encore fonctionnellement faire ses besoins et se nettoyer elle-même, mais où elle devait être spécialement surveillée pour pouvoir intervenir en cas de besoin, c'est-à-dire lorsque son propre nettoyage ne répondait pas aux exigences d'hygiène. Un contrôle ultérieur, même bref et régulier, était important, car il constituait une fonction partielle nécessaire de l'acte vital « faire ses besoins ». Le contrôle de la propreté était indispensable non seulement pour des raisons d'hygiène, de santé et de pratique sociale, mais aussi du point de vue général de la dignité humaine ; indépendamment du fait que ce contrôle ultérieur n'exigeait que peu de temps, il s'agissait d'une aide indirecte considérable apportée par un tiers lors d'un seul acte de la vie (ATF 121 V 88 du 22 mai 1995, consid. 6b et les références citées).

E. 3.3

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (arrêt du Tribunal fédéral 9C_661/2016 consid. 2.3 et les références). Ce principe s'applique également à l'assuré qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (voir arrêt du Tribunal fédéral U.146/02 du 10 février 2003 consid. 4.2).

E. 3.4

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des

diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1.2).

E. 3.5

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. 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). En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

E. 4.1

En l'espèce, la chambre de céans constate que la mère du recourant n'a pas indiqué un besoin d'aide pour l'acte de manger dans le questionnaire de révision du 13 avril 2013. Elle a invoqué un besoin indirect à ce sujet dans son recours. Lors de son audition par la chambre de céans, elle a indiqué qu'il pouvait manger seul, mais qu'il ne maîtrisait pas les quantités. Parfois, il mangeait trop, parfois pas assez. Lorsqu'elle le laissait manger trop, il n'était pas bien, avait de la peine à dormir et pouvait vomir. À l'école il se débrouillait pour manger. Elle lui préparait un repas deux fois par semaine et les autres jours il allait à la Migros ou à la cafétéria de l'école. Il réchauffait son repas au micro-onde. Aucun rapport médical n'atteste d'un problème sérieux du recourant avec l'alimentation, notamment quant à la régulation des quantités ingérées. Hormis certains plats du jour à l'école, il mange les repas que sa mère lui prépare, tant à midi à l'école que le soir, lors des repas pris en famille, ce qui permet de contrôler son alimentation. Le 10 octobre 2024, le Dr D_____ a indiqué que le recourant était capable de s'alimenter lui-même et qu'il n'avait pas de problème sérieux liés à l'alimentation. Dès lors, c'est à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant n'avait plus besoin d'une aide régulière et importante pour l'acte de manger.

E. 4.2

Le besoin d'aide pour aller aux toilettes n'est pas mentionné dans le questionnaire pour la révision du droit de l'allocation pour impotent du 13 avril 2023. Lors de l'enquête à domicile la mère a déclaré que son fils s'essuyait seul aux toilettes, qu'il y allait toujours tout seul et qu'aucune aide ne lui était apportée. Même si cela n'était pas parfaitement fait, il était indépendant pour cela. Cela correspond à ce qui ressortait de la première enquête. Le besoin d'aide pour cet acte n'a été invoqué que lors de l'audience du 25 septembre 2024 devant la chambre de céans, lors de laquelle la mère du recourant a fait valoir que même si son fils débrouillait seul pour aller aux toilettes, elle devait aussi lui donner des instructions pour qu'il y aille, qu'il ne se nettoyait pas bien et qu'il fallait le changer quand il arrivait à la maison. Elle a expliqué que le jour de l'enquête, elle n'avait pas voulu aborder ce problème devant l'infirmière. Il faut relever à cet égard qu'elle ne l'a pas non plus indiqué dans le questionnaire de révision qui n'était pas accessible à son fils. Les dernières déclarations de la mère du recourant peuvent avoir été influencées par le souhait d'obtenir pour son fils le droit à une allocation pour impotent de degré moyen. Le 19 décembre 2024, l'enseignante référente du recourant a attesté que celui-ci se rendait seul aux toilettes et qu'à l'école, des accidents n'avaient pas été constatés, ce qui confirme l'absence de besoin d'aide pour cet acte pendant la journée. L'enseignante a toutefois précisé que la mère du recourant les avaient toutefois souvent informés que le recourant rentrait souvent à la maison avec les sous-vêtements salis par ses selles. Le 10 octobre 2024, le Dr D _____ a indiqué que le recourant était tout à fait capable de se rendre aux toilettes lui-même. L'hygiène personnelle devait être encore supervisée. Dans ces circonstances, la chambre de céans retient qu'aucune aide n'est apportée concrètement au recourant pour cet acte quand bien même il n'est pas effectué parfaitement, comme cela était déjà le cas lors de la dernière décision entrée en force. Ce besoin d'aide n'a donc pas évolué notablement depuis celle-ci et il n'y a donc pas lieu d'admettre que les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA sont remplies. C'est dès lors à juste titre que l'intimé n'a pas retenu de besoin d'aide pour cet acte dans la décision querellée.

E. 4.3

Il est indiqué un besoin d'aide pour l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », dans le questionnaire de révision du 13 avril 2023, parce que le recourant n'avait pas la notion de la nécessité de se lever le matin et de se coucher le soir et qu'une surveillance continue était nécessaire. Ce besoin n'avait pas été retenu lors de la dernière décision entrée en force, qui se fondait sur la première enquête à domicile qui indiquait que le recourant avait encore de la peine à sortir du lit le matin et que sa mère devait venir lui demander plusieurs fois de se lever. Hormis cela, il était totalement indépendant pour s'asseoir et se coucher ce qu'il faisait sans trop de problème. Il criait parfois la nuit, apparemment en raison de cauchemars, ce qui réveillait sa grande sœur qui dormait avec lui, mais il se calmait assez bien. Dans la nouvelle enquête à domicile, il est indiqué que le recourant avait besoin d'injonctions pour aller au lit, ce qui lui était demandé vers 21h, et que vers 22h, il dormait. Il dormait bien, mais criait sans s'en rendre compte la nuit, ce qui dérangeait sa famille. Il était réveillé vers 6h30 par sa famille et sortait du lit vers 7h avec injonctions. Des injonctions verbales de s'asseoir ou de se lever, de se mettre au lit ou de sortir du lit ne sont pas considérées comme une aide importante, selon la CIIAI. Lors de son audition par la chambre de céans, la mère du recourant a déclaré que normalement ses enfants allaient au lit vers 21h. Si elle ne disait rien à son fils, il se couchait à minuit. Elle continuait parfois à l'inciter à aller dormir jusqu'à

23h. Parfois il s'endormait vers 22h. Il ne se couchait pas si elle ne faisait pas le rituel, qui consistait à lui raconter une histoire. La nuit, quand il dormait, cela se passait bien, mais parfois il criait à plusieurs reprises (entre une à trois fois et parfois pas, trois ou quatre nuit par semaine. Quand elle lui demandait ce qui se passait, il ne répondait rien et se rendormait. Elle allait le voir, sinon il continuerait de crier. Elle devait se lever à chaque fois. Le matin, elle devait insister pour qu'il aille à la salle de bains et pour qu'il s'habille. Elle était tout le temps derrière lui. Son fils n'avait pas de traitement médicamenteux pour le sommeil. Son pédiatre lui avait juste conseillé de lui lire un livre et de raconter une histoire. Les déclarations de la mère du recourant lors de l'audience devant la chambre de céans ne correspondent pas au contenu de l'enquête ménagère, laquelle doit se voir reconnaître une force probante plus élevée, car ces déclarations ont pu être influencées par le souhait d'obtenir gain de cause. Quoiqu'il en soit, raconter une histoire, laisser la lumière allumée, rester près de l'enfant ou lui faire un massage apaisant ne suffisent pas à caractériser un besoin d'aide pour cet acte ordinaire de la vie selon la CIIAI. Le 10 octobre 2024, le Dr D_____ a indiqué à la chambre de céans que les éléments qu'il avait à disposition étaient rapportés par la famille du recourant. Celle-ci lui avait parlé de ses difficultés d'endormissement, qui étaient difficiles de longue date. La mère du recourant avait introduit différents rituels notamment sous forme d'histoires pour favoriser l'endormissement qui était souvent tardif. Il n'y avait pas eu de traitement médicamenteux essayé. D'après les dires de la mère et de la sœur du recourant, les nuits étaient souvent compliquées avec des cris, parfois des cauchemars. Ce rapport est postérieur au projet de décision de l'intimé du 17 novembre 2023 et il repose sur les dires de la famille. Il ne suffit pas à fonder un besoin d'aide suffisant pour retenir cet acte. Il en est de même du rapport établi le 1^{er} décembre 2023 par la Dre B_____, qui indiquait que la famille du recourant décrivait des troubles du sommeil de celui-ci de longue date avec de multiples réveils nocturnes, qui nécessitaient la présence et le réconfort de ses parents à plusieurs reprises pendant la nuit. La chambre de céans retient en conclusion que le besoin d'aide pour l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher » n'a pas évolué de manière notable depuis la dernière décision entrée en force. En conclusion, c'est également à raison que l'intimé n'a pas retenu de besoin d'aide suffisant pour cet acte.

E. 4.4

Il ressort de ce qui précède que le besoin d'aide doit être admis pour l'accomplissement de trois actes ordinaires, soit « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer, entretenir des contacts sociaux », de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a reconnu au recourant le droit à une allocation de degré faible en application de l'art. 37 al. 3 let. a RAI.

E. 5

Infondé, le recours sera rejeté. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il n'y a pas lieu de percevoir un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :