

## **GE\_GERICHTE A/28/2015 vom 23. März 2015**

GE Cour de justice, 2015-03-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_28\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_28_2015)

FR: GE\_GERICHTE A/28/2015 du 23 mars 2015

IT: GE\_GERICHTE A/28/2015 del 23 marzo 2015

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 23.03.2015  
A/28/2015

A/28/2015 ATAS/214/2015 du 23.03.2015 ( AI ) , PARTIELMNT ADMIS En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/28/2015

ATAS/214/2015 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 23 mars  
2015 6 ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à Vessy, représenté par  
PROCAP Service juridique recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE  
DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, Genève intimé EN FAIT 1.

Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1995 en ex-Yougoslavie, est atteint d'un myéloméningocèle congénital. Il s'est établi en Suisse avec sa famille le 26 octobre 1996. <sup>2.</sup> Le 14 mai 1998, l'assuré, représenté par ses parents, a déposé une demande de mesures médicales auprès de l'Office d'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé). <sup>3.</sup> Dans un rapport du 18 juin 1998, le docteur B\_\_\_\_\_, médecin auprès de l'Hôpital des enfants des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a exposé que l'assuré souffrait d'un myéloméningocèle (atteinte n°380 selon la liste des infirmités congénitales) depuis sa naissance. Il était incapable de se mouvoir de façon indépendante, et ce définitivement. Il avait besoin de physiothérapie soutenue au long cours, d'une intervention chirurgicale au niveau des hanches, et d'une surveillance médicale, neurologique et radiologique. L'assuré aurait besoin dans le futur d'appareils pelvi-pédiens, d'un standing, d'une chaise roulante et de cannes. Il présentait une paraplégie flasque des membres inférieurs, des troubles urinaires, et une malformation étagée de D10 à S1 avec une cicatrice de fermeture de myéloméningocèle. Du point de vue orthopédique, il avait présenté une luxation neurologique de la hanche droite, ayant nécessité une réduction sanglante, une capsulographie et une ostéotomie fémorale. <sup>4.</sup> Le 15 septembre 1998, l'OAI a refusé l'octroi de prestations au motif que l'assuré ne remplissait pas les conditions d'assurance, car l'affection aurait pu être diagnostiquée et traitée dans son pays d'origine. <sup>5.</sup> Dans une demande d'allocation pour impotent du 14 avril 1999, les représentants de l'assuré ont fait état d'une incapacité à accomplir tous les actes de la vie quotidienne. En revanche, l'assuré n'avait pas besoin d'aliments spéciaux et n'avait pas besoin d'aide pour se déplacer dans la maison ou pour établir des contacts avec l'extérieur. L'aide médicale permanente était nécessaire pour se rendre tous les jours à l'hôpital pour de la physiothérapie, des radiographies, des consultations etc. L'assuré avait besoin d'une surveillance personnelle toute la journée. Il disposait d'une orthèse et d'un fauteuil roulant. <sup>6.</sup> Dans son rapport du 20 juillet 1999, le docteur C\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré avait une vessie neurologique de type sphincter actif/détrusor actif. La vidange de la vessie ne se faisait pas spontanément et il était impératif d'y procéder par un sondage propre intermittent quatre à cinq fois par jour. Une surveillance de l'appareil urinaire était indispensable sous peine de lésion urétrale.

L'assuré serait dépendant toute sa vie d'un système de vidange vésical. L'association avec des problèmes orthopédiques permettait de considérer qu'il présentait une impotence grave. 7. Dans son rapport du 7 septembre 1999, l'enquêtrice de l'OAI a relevé que l'assuré avait besoin d'aide directe pour se vêtir, se dévêtir, mettre ou ôter son moyen auxiliaire et préparer ses vêtements. Il pouvait s'aider de ses bras et du haut du corps. Il devait porter le moyen auxiliaire le maintenant debout durant deux tranches de 4 heures par jour et il fallait deux personnes pour le lui mettre et le lui enlever. Il avait également besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher. Il parvenait toutefois à se lever en se hissant et en s'accrochant à un meuble à la force des bras. Pour manger, il avait besoin d'aide pour couper les aliments. Il était cependant capable de manger les aliments préparés et coupés dans son assiette. Il avait également besoin d'assistance pour se laver, se peigner et se baigner. Il aimait l'eau et pouvait jouer seul dans la baignoire mais devait être aidé pour y entrer et en sortir ainsi que pour se savonner et se laver les cheveux. Il avait besoin d'aide pour aller aux toilettes, sa mère devant utiliser une sonde urinaire 4 fois par jour. Il portait des couches et devait être baigné après chaque selle. S'il avait besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur, il pouvait en revanche se mouvoir à l'intérieur. Il tenait debout grâce au moyen auxiliaire et pouvait circuler avec son petit rollator. Sinon, il glissait sur les fesses en se poussant avec les mains. L'assuré ne nécessitait pas de soins permanents selon l'enquêtrice. Il avait besoin d'une surveillance plus importante que celle d'un enfant valide du même âge. Un fauteuil roulant pourrait atténuer l'impotence. Il se rendait à la physiothérapie une fois par semaine. 8. Par décision du 28 avril 2000, l'OAI a refusé la contribution aux frais de soin pour impotent, l'assuré ne remplissant pas les conditions d'assurance car l'invalidité était survenue au 1<sup>er</sup> avril 1997, date à laquelle il ne résidait pas en Suisse depuis une année. 9. Au fil des années, l'OAI a pris en charge plusieurs moyens auxiliaires, tels que le fauteuil roulant de l'assuré et sa planche de bain. 10. Le 27 novembre 2006, l'assuré, par ses parents, a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. 11. Dans son rapport du 8 janvier 2007, la doctoresse D\_\_\_\_\_, médecin auprès du Centre de rééducation et d'enseignement de la Roseraie (CRER), a posé les diagnostics de myéломéningocèle au niveau L1 avec paraplégie sensitivo-motrice du même niveau et d'hydrocéphalie. Elle a précisé que l'assuré avait besoin de moyens auxiliaires et d'un traitement médical. L'assistance et la surveillance liées au handicap entraînaient des frais supplémentaires. L'intégration avait été difficile dans un premier temps mais s'était révélée satisfaisante par la suite. L'assuré avait des capacités scolaires et était désormais intégré à plein temps en milieu ordinaire, avec le soutien de l'appui à l'intégration. 12. Par communications du 18 janvier 2007 et du 18 juin 2007, l'OAI a octroyé à l'assuré une formation scolaire spéciale au CRER du 29 novembre 2005 au 31 décembre 2007. 13. L'assuré, représenté par sa mère, a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent le 9 juin 2011. Il a indiqué avoir besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir et se coucher, se laver, se coiffer, se baigner ou se doucher, mettre en ordre ses vêtements après être allé aux toilettes, vérifier l'hygiène après le passage aux toilettes et pour l'utilisation des sondes. Il était en revanche indépendant pour se déplacer dans l'appartement ainsi qu'à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux. Il avait besoin d'une surveillance personnelle pour le lever, le coucher et la toilette, ainsi que pour la pose de sondes urinaires. 14. Par décision du 1<sup>er</sup> septembre 2011, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande d'allocation pour impotent, l'assuré n'ayant pas rendu vraisemblable une modification de l'état de fait par rapport à la dernière décision.

15. Par demande du 18 juin 2012, l'assuré a sollicité des mesures professionnelles de l'OAI.

16. Dans son rapport du 8 janvier 2013, le docteur E\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service d'orthopédie pédiatrique des HUG, a posé le diagnostic de myéloméningocèle. Il a indiqué que la paraplégie nécessitait de la physiothérapie et de l'ergothérapie pour son adaptation dans sa vie quotidienne. L'assuré avait en outre besoin d'aide supplémentaire par rapport à une personne valide du même âge. Il présentait une paraplégie complète, flasque aux deux membres inférieurs. Il ne pouvait mobiliser ses jambes et avait une perte de la sensibilité.

17. Dans son avis du 26 avril 2013, la doctoresse F\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a noté que la paraplégie flasque justifiait la mise en place d'une formation professionnelle initiale. Il n'y avait pas d'autres problématiques mises en évidence.

18. Selon le rapport d'ergothérapie établi le 22 avril 2013 par les HUG, l'assuré avait déménagé dans un nouvel appartement où il disposait d'une salle de bain avec toilettes et d'une douche à l'italienne. Il avait besoin d'un réhausse-WC et d'un siège de douche pour être indépendant.

19. Dans la nouvelle demande d'allocation pour impotent qu'il a déposée le 7 mai 2013, l'assuré a indiqué n'avoir besoin d'aide pour aucun des actes ordinaires de la vie, à l'exception des déplacements à l'extérieur.

20. L'OAI a octroyé le réhausse-WC et le siège de douche préconisés par communication du 6 juin 2013.

21. L'OAI a refusé d'entrer en matière sur l'allocation pour impotent par décision du 24 juin 2013, l'état de fait ne s'étant pas modifié depuis la dernière décision.

22. Selon le rapport de réadaptation de l'OAI du 15 octobre 2013, l'assuré était aidé par sa mère pour la douche. Il pouvait se déplacer de la maison à l'école tout seul. Il avait besoin d'aide pour les lieux non adaptés aux personnes en situation de handicap.

23. L'OAI a octroyé à l'assuré une formation professionnelle initiale par communication du 4 décembre 2013, prenant en charge les frais de transport du domicile à l'école, du 2 septembre 2013 au 27 juin 2014.

24. L'assuré a obtenu la nationalité suisse par naturalisation le 27 mai 2014.

25. Dans une nouvelle demande d'allocation pour impotent du 25 juin 2014, l'assuré a derechef fait valoir un besoin d'aide dans les déplacements à l'extérieur, les autres actes de la vie ordinaire pouvant être accomplis de manière autonome.

26. Dans son rapport du 2 août 2014, le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué s'agissant du questionnaire d'allocation pour impotent que les réponses données par l'assuré lui-même devaient être quelque peu modifiées. L'aide dont il avait besoin consistait essentiellement dans une assistance à la toilette et à l'habillage, actuellement assumée par sa mère. L'assuré était également aidé par son amie. Il était incapable de se laver et de s'habiller seul correctement et il était impensable qu'il vive seul. L'assuré semblait avoir une autonomie minimale pour la journée après avoir bénéficié d'une toilette de base et avoir été habillé. Le Dr G\_\_\_\_\_ et l'assuré estimaient qu'un accompagnement et une présence de 2h30 par jour (aide à la toilette et à l'habillage, aide au déplacement dans les transports publics) était justifiée.

27. L'OAI a indiqué à l'assuré qu'il prenait en charge les frais de transport liés à la formation du 25 août 2014 au 26 juin 2015 par communication du 15 août 2014.

28. Dans une note de travail du 30 septembre 2014, l'OAI a indiqué qu'à la suite de l'enquête à domicile et conformément à l'avis de son médecin-conseil, seule la paraplégie était invalidante. Conformément aux directives applicables, une allocation pour impotent de degré faible était reconnue dès juin 2014, à savoir dès la naturalisation de l'assuré.

29. Le 3 octobre 2014, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision aux termes duquel une

allocation pour impotent de degré faible à domicile lui était octroyée dès le 27 mai 2014, date de sa naturalisation. L'OAI a invoqué les constatations ressortant d'une enquête à domicile et un avis du SMR, selon lequel seule la paraplégie serait invalidante.

30. Par décision du 20 novembre 2014, l'OAI a confirmé la teneur de son projet et octroyé une allocation pour impotent de degré faible à l'assuré dès le 1<sup>er</sup> mai 2014.

31. Par courrier du 9 décembre 2014, l'assuré, par son mandataire, a invité l'OAI à lui faire parvenir le rapport d'enquête à domicile et l'avis du SMR évoqués dans la décision du 20 novembre 2014.

32. L'OAI a indiqué le 11 décembre 2014 qu'après avoir discuté avec sa collaboratrice du service extérieur, il avait fait appel à son médecin-conseil oralement. C'est pour ce motif qu'une note de travail avait été établie le 30 septembre 2014, plutôt qu'une enquête à domicile.

33. L'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OAI par écriture du 6 janvier 2015. Il a conclu, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision et au renvoi à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le recourant a contesté l'évaluation de l'impotence,

alléguant qu'elle ne tenait pas compte de sa situation effective. Il a affirmé que l'impotence devait être évaluée lors d'une enquête à domicile, à laquelle l'intimé n'avait pas procédé en considérant que seule la paraplégie était invalidante. Les directives auxquelles s'était référé l'intimé prévoyaient l'octroi minimal d'une allocation pour impotence de degré faible,

même si un assuré n'avait besoin d'aide que pour les contacts sociaux. Ce droit ne dispensait cependant pas l'intimé de déterminer si l'assuré avait besoin d'assistance pour d'autres actes ordinaires de la vie. Le recourant a souligné que son médecin avait invoqué un besoin d'aide pour plusieurs actes de la vie quotidienne dans son rapport du 2 août 2014,

les rapports dans le dossier abondant dans le même sens. Il était ainsi probable qu'il ait droit à une allocation pour impotent de degré moyen.

34. Dans sa réponse du 4 février 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a cité la directive invoquée à l'appui de sa décision, selon laquelle une allocation pour une impotence faible pouvait être octroyée sans enquête en cas de paraplégie totale. Dès lors, une enquête à domicile ne se justifiait pas

puisque même en cas de paraplégie totale, l'allocation pour impotent serait de degré faible.

35. Par réplique du 27 février 2015, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a affirmé qu'il avait besoin d'aide pour plusieurs actes ordinaires de la vie et ne devait donc pas se voir appliquer la règle d'exception aménagée par la directive qu'invoquait l'intimé. Une enquête à son domicile était indispensable.

36. En date du 2 mars 2015, la Cour de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé pour information.

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).

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 3. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

5. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité, plus particulièrement sur le degré d'invalidité du recourant.

Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie

quotidienne.![endif]>![if> Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGa) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42 bis est réservé (al. 1 er ). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42 bis al. 5 est réservé (al. 3). 6. L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) précise que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1 er ). Aux termes de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a), d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b), ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes 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 (let. c). Selon l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (al. 3). ![endif]>![if> Conformément à la pratique administrative, il y a impotence faible dans le cas des handicapés physiques qui, en raison de leur grave infirmité corporelle, ne peuvent se déplacer aux alentours de leur domicile, même avec un fauteuil roulant, sans l'aide de tiers. En cas de paraplégie totale, une allocation pour une impotence faible peut être versée sans que l'on effectue une enquête (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'Office fédéral des assurances sociales [CIIAI] dans sa version en vigueur dès le 1 er janvier 2014, ch. 8068). Selon cette directive, on est en présence d'une impotence de degré moyen selon l'art. 37 al. 2 let. a RAI lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (chiffre 8009). 7. Selon la jurisprudence, les six actes ordinaires suivants sont déterminants pour définir le degré d'impotence: se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher; manger; faire sa toilette (soins du corps); aller aux toilettes; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 121 V 88 consid. 3a). Quant à la notion de soins ou de surveillance, elle est interprétée de manière restrictive par la jurisprudence. Ainsi, les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3). ![endif]>![if> L'art. 38 RAI définit l'accompagnement pour faire face aux

nécessités de la vie. Selon le 1<sup>er</sup> alinéa, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42, al. 3, LAI, existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé: vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente (al. 2). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures tutélaires au sens des art. 398 à 419 du code civil ne sont pas prises en compte (al. 3). L'accompagnement visé dans cette disposition ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2). La circulaire CIIAI précise que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette circulaire à la loi (ATF 133 V 450 consid. 6.2). Il y a encore lieu de souligner que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, de sorte que l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.2).

8. Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues. Aux termes de l'art. 43 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA).

9. 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 doit correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2).

Se référant à la directive précitée, l'intimé semble considérer dans sa réponse du 4 février 2015 que le fait que la reconnaissance d'une impotence de degré faible en cas de paraplégie complète soit possible sans enquête le dispense de procéder à une telle mesure. Il cite

cependant dans sa décision une telle enquête et un avis du SMR, qui ne figurent d'ailleurs pas au dossier. Sur ce dernier point, le fait que l'avis du médecin-conseil ait été sollicité oralement n'explique pas pourquoi on n'en trouve pas trace au dossier. En effet, l'assureur doit consigner par écrit les renseignements qu'il a recueillis oralement (cf. art. 43 al. 1 2<sup>ème</sup> phrase LPGA). Le dossier de l'intimé devrait ainsi au moins comprendre une note relatant l'entretien avec le médecin-conseil et l'identité de ce dernier. **!**[endif]>!**[if**> De plus, si les problèmes de déplacement auxquels sont confrontés les assurés en fauteuil roulant, notamment ceux qui sont atteints d'une paraplégie, justifient la reconnaissance minimale d'une impotence de degré faible, cela n'exclut pas que certains assurés rencontrent d'autres difficultés dans les actes ordinaires de la vie. Certes, le recourant a indiqué dans le formulaire de demande du 25 juin 2014 qu'il devait être aidé uniquement pour les déplacements. Les indications du Dr G\_\_\_\_\_ tendent cependant à démontrer que le besoin d'aide du recourant est en réalité bien plus étendu, ce médecin semblant considérer que l'autonomie du recourant est très restreinte. Dans son rapport du 8 janvier 2013, le Dr E\_\_\_\_\_ avait d'ailleurs également rapporté que le recourant avait besoin d'une assistance plus importante qu'une personne valide du même âge, sans préciser qu'elle se limitait aux déplacements. De plus, selon le rapport de réadaptation établi par l'intimé en date du 15 octobre 2013 – soit après l'octroi d'un siège de douche censé conférer au recourant l'autonomie nécessaire pour sa toilette – la mère de ce dernier devait l'aider pour sa douche. En outre, dans sa demande du 9 juin 2011, le recourant avait fait état d'un besoin d'aide bien plus important que dans le formulaire rempli en 2014, sans qu'une amélioration de l'état de santé ne puisse de prime abord expliquer ces divergences. Il est donc possible que le dernier formulaire rempli par le recourant ne reflète pas avec exactitude les empêchements qu'il rencontre dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Il est vrai que l'impotence de degré moyen ne peut être reconnue que si la plupart des actes ordinaires ne peuvent être réalisés sans aide par un assuré, et que la seule impossibilité de se laver sans aide, même ajoutée aux difficultés de déplacement, ne suffisait pas à passer d'un degré d'impotence faible à moyen. Le médecin du recourant mentionne cependant également un besoin d'aide pour se vêtir et indique que l'aide est nécessitée essentiellement pour ces actes, ce qui laisse à penser qu'elle ne s'y limite pas et que le recourant n'est pas non plus complètement autonome dans d'autres actes de la vie quotidienne. Compte tenu des doutes soulevés par ces éléments quant à l'aptitude du recourant à accomplir les actes ordinaires de la vie, l'intimé ne pouvait s'épargner une enquête afin de déterminer avec certitude le degré d'impotence de celui-ci. Il lui appartiendra dès lors de diligenter une telle enquête, en sollicitant cas échéant l'avis du Dr G\_\_\_\_\_ sur les constatations que l'enquêteur aura faites au domicile du recourant. 10. Eu égard à ce qui précède, le recours est bien fondé et la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. **!**[endif]>!**[if**> Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 500.-. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.!**[endif]>!**[if**> Au fond : 2. L'admet partiellement. **!**[endif]>!**[if**> 3. Annule la décision de l'intimé du 20 novembre 2014. **!**[endif]>!**[if**> 4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. **!**[endif]>!**[if**> 5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 2'500.- à titre de dépens. **!**[endif]>!**[if**> 6. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Alicia PERRONE La présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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