

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4538/2019

ATAS/975/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 octobre 2020

9^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CHARMEY

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A _____ (dénommé B _____ jusqu'au mariage de ses parents le 9 janvier 2004 ; ci-après : l'assuré), né le _____ 2000, a suivi sa scolarité jusqu'à l'interruption de celle-ci en 3^{ème} année du collège. Il aspirait à devenir professeur de guitare au conservatoire.
2. Par attestation du 25 août 2016 adressée à l'office cantonal des affaires militaires, le docteur C _____, spécialiste FMH en médecine générale, a indiqué que l'assuré présentait de l'asthme et de nombreuses allergies pouvant déclencher des crises d'asthme, de sorte que son environnement (habitat, classes d'école, nourriture) nécessitait des adaptations depuis son plus jeune âge. Aussi, cet état n'était pas compatible avec les exigences du service militaire.
3. Dans un rapport du 11 décembre 2017, la doctoresse D _____, du département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a mentionné que l'assuré avait été admis le 4 décembre 2017 au service des urgences suite à une crise d'épilepsie survenue pendant un cours de mathématiques. Au chapitre des comorbidités et des antécédents, elle a précisé que l'assuré souffrait d'asthme et d'allergies alimentaires multiples. La Dresse D _____ lui a également délivré un arrêt de travail pour maladie, aux termes duquel la capacité de travail était nulle du 4 au 6 décembre 2017 et à nouveau entière dès le 7 décembre 2017.
4. Dans un rapport du 8 janvier 2019, le docteur E _____, spécialiste FMH en neurologie, a adressé au Dr C _____ un compte rendu de la consultation qu'il avait donnée à l'assuré le même jour en présence de ses parents, en raison d'épisodes de perte de connaissance survenus depuis un peu plus d'une année au Collège F _____, avec apparition d'urticaire au visage. D'un point de vue clinique, le status neurologique de l'assuré, complet et détaillé, était normal. Il ne semblait pas souffrir de troubles cognitifs et suivait une scolarité sans particularité. Se posait donc la question d'une maladie épileptique génétique avec des antécédents importants du côté de son père – qui avait présenté des crises d'épilepsie à 17-18 ans, « semble-t-il en relation également avec des phénomènes allergiques qui [avaient] disparu très rapidement et sans jamais aucun traitement » – et d'une notion d'urticaire potentiellement ictale mais survenant également dans un terrain allergique extrêmement sévère. Le Dr E _____ avait donc expliqué à l'assuré ainsi qu'à ses parents qu'il était nécessaire de compléter les investigations et de discuter d'éventuelles analyses génétiques et d'un traitement. L'assuré, et surtout son père, étaient pour l'heure opposés à la poursuite des examens et ne voulaient pas entendre parler d'un traitement, arguant que le problème provenait d'un processus allergique sur moisissures ou autre allergène présents dans cette salle de français du collège, laquelle nécessitait d'être mieux aérée et traitée. Le père s'appuyait en particulier sur son expérience personnelle et l'évolution familiale.

5. Le 14 janvier 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI), dans laquelle il indiquait avoir suivi sa scolarité jusqu'à la 3^{ème} année du collège. Depuis le 22 septembre 2018, son état de santé s'était nettement aggravé avec des réactions allergiques très graves, des chocs anaphylactiques, des arrêts respiratoires, de l'urticaire et de l'asthme.
6. Le 24 janvier 2019, le Dr E_____ a fait savoir à l'OAI qu'il avait posé le diagnostic d'épilepsie généralisée idiopathique. D'un point de vue strictement neurologique, l'assuré n'avait aucun trouble préterrant une intégration ou une formation dans le cursus scolaire et/ou professionnel ordinaire. En revanche, il avait besoin d'un traitement médicamenteux à base d'antiépileptiques pour une durée indéterminée, en tout cas à moyen terme. Des mesures réservées aux cas d'impotence (aide supplémentaire ou surveillance personnelle) n'étaient pas requises. Il avait présenté, depuis un peu plus d'une année, plusieurs épisodes de perte de connaissance avec amnésie circonstancielle. Les témoins présents avaient décrit un raidissement du corps avec révulsion oculaire, convulsions des bras et du haut du corps, crispation de la mâchoire et blocage de la respiration, symptômes suivis d'un état postcritique sous forme de confusion et de troubles de la conscience d'environ une demi-heure. L'examen neurologique du 8 janvier 2019 s'était révélé normal. D'un point de vue neurologique, le pronostic était a priori bon. En réalité, le problème principal de l'assuré concernait son asthme allergique et ses allergies multiples très sévères. Un avis avait été demandé au service d'allergologie des HUG à ce sujet. Le médecin a indiqué qu'il n'avait pour l'heure introduit aucun traitement, l'assuré refusant toute prise médicamenteuse, de peur de développer des réactions allergiques. Enfin, ce praticien a mentionné que d'un point de vue neurologique, l'assuré ne souffrait pas d'une pathologie qui, pour l'heure, nécessiterait une prise en charge de la part de l'assurance-invalidité. En effet, dans la très grande majorité des cas, les épilepsies généralisées idiopathiques se traitaient relativement facilement et permettaient aux patients de mener une vie normale. Cela étant, la situation de l'intéressé n'en était pas moins difficile et en réalité grandement compliquée par ses problèmes allergiques et les craintes associées. Aussi, il fallait impérativement approfondir l'aspect allergologique qui semblait être le problème principal, ce dernier entraînant des conséquences dramatiques pour la formation et donc, à terme, pour l'insertion professionnelle.
7. Dans un rapport du 9 février 2019, le Dr C_____ a posé les diagnostics d'allergies respiratoires suspectées et de suspicion d'épilepsie. Il a précisé que cet état, qui s'aggravait, avait une influence sur la fréquentation de l'école depuis le 1^{er} septembre 2018. Des mesures médicales (comprenant notamment un bilan allergologique, des investigations pneumologiques et la poursuite des investigations neurologiques) étaient néanmoins susceptibles d'améliorer de façon importante la possibilité d'une réadaptation à la vie active dans le futur. Le 10 janvier 2019, l'assuré avait fait un malaise dans la classe de français, puis dans les escaliers de l'école, dans un contexte de difficultés respiratoires apparues suite à la perception

de mauvaises odeurs. Sous la rubrique « particularités de nature sociale, culturelle ou familiale » du formulaire, le Dr C_____ a indiqué que la famille de l'assuré était réticente aux investigations médicales et aux traitements médicamenteux. Interrogé sur le point de savoir en quoi les troubles de l'assuré prêteraient son intégration ou sa formation dans le cursus scolaire et/ou professionnel ordinaire, ce praticien a répondu que l'assuré avait demandé à son école de le dispenser de devoir se rendre dans une salle de classe qui semblait lui causer des allergies et des malaises.

8. Dans un rapport du 14 février 2019, relatif à une consultation du 12 février 2019, le docteur G_____, spécialiste FMH en immunologie et allergologie auprès des HUG, a indiqué que l'assuré présentait les diagnostics suivants :

- atopie avec :
 - rhino-conjonctivite et probable asthme saisonnier sur sensibilisation aux pollens d'arbres (bétulacées, oléacées) et graminées ;
 - probable asthme d'effort ;
 - sensibilisation à l'*Alternaria alternata* de signification indéterminée ;
 - probable dermatite allergique de contact au nickel.
- épilepsie généralisée idiopathique les 4 décembre 2017, 27 septembre 2018, 29 octobre 2018 et 22 novembre 2018.

La consultation du 12 février 2019 avait été motivée par quatre épisodes de perte de connaissance au cours des douze derniers mois. Le premier s'était manifesté le 4 décembre 2017 à l'école, accompagné d'urticaire au visage et de démangeaisons qui avaient nécessité un transport en ambulance aux urgences des HUG. Lors du deuxième épisode survenu le 27 septembre 2018, l'assuré avait d'abord participé à un cours de français en salle 105, suivi de la récréation et d'un cours de mathématiques en salle 308. Vers 11h23, il avait présenté une nouvelle perte de connaissance avec urticaire au visage, laquelle avait nécessité une nouvelle admission aux urgences. Des examens avaient été refusés par les parents. Le 29 octobre 2018, après un cours de français en salle 105, l'assuré était rentré chez lui. Une fois à la maison, il avait perdu connaissance avec apparition d'urticaire au visage. À 10h50, il était emmené dans une permanence par des ambulanciers. Le 22 novembre 2018, après son cours de français en salle 105, il avait rejoint la salle de mathématiques 308 et perdu à nouveau connaissance avec manifestation d'urticaire, cette fois-ci au dos, entraînant une fois de plus son admission dans une permanence. Enfin, un événement sans perte de connaissance était survenu le 10 janvier 2019. Pendant la deuxième heure du cours de français en salle 105, l'assuré avait présenté une vision floue. De retour à l'école dans l'après-midi, il avait présenté, en montant les escaliers, une sensation de verrouillage qui l'avait bloqué pendant une vingtaine de secondes, accompagnée de dyspnée et tachycardie avec apparition d'urticaire dans le dos. Comme pour les précédents événements,

aucune documentation n'était disponible mais l'assuré rapportait avoir eu une sensation d'odeur désagréable dans le couloir au moment de croiser le personnel de nettoyage le 22 novembre 2018 et le 10 janvier 2019. Un bilan ambulatoire neurologique avait mis en évidence des foyers épileptiques allégés avec une indication pour un traitement antiépileptique.

L'assuré était connu depuis l'âge de 5 ans pour une rhino-conjonctivite saisonnière avec un asthme (toux, dyspnée) saisonnier, se manifestant surtout d'avril jusqu'à mai-juin. Au besoin, il prenait du Xyzal qui diminuait la symptomatologie et, en cas d'asthme, il utilisait le Ventolin, au besoin (utilisation variable selon la symptomatologie). Son asthme était présent aussi en hiver, surtout entre novembre et janvier, lorsque le pic du taux d'humidité était au plus haut. Il faisait rarement des efforts mais lorsqu'il faisait une course prolongée de plus de vingt minutes, il présentait de l'asthme. Pendant son enfance, lors d'un traitement de corticoïdes inhalés (produit pas connu), il avait présenté une réaction paradoxale avec exacerbation de son asthme. Depuis ce jour, les corticoïdes inhalés étaient évités.

À l'anamnèse alimentaire, il y avait une notion d'un test cutané positif à la cacahuète pendant son enfance, un aliment que l'assuré avait donc toujours évité sans jamais avoir présenté de symptomatologie. Le lait de vache lui provoquait des diarrhées, de sorte que tous les produits laitiers à base de lait de vache étaient évités. Cependant, le lait de brebis « ou autre lait » étaient bien tolérés. L'assuré rapportait également des diarrhées à la consommation de poisson d'élevage mais pas au poisson sauvage (saumon) qui était bien toléré. Enfin, l'assuré indiquait qu'au contact avec des métaux (nickel), il présentait des réactions cutanées sur la zone de contact.

Comme les parents étaient inquiets et n'avaient pas accepté qu'on fasse des examens cutanés, notamment des prick-tests, tout le bilan allergologique se basait sur les sérologies. À cet égard, les tests effectués en laboratoire le 17 janvier 2019 révélaient une sensibilisation au pollen d'arbres (bouleau, oléacées) et graminées, compatible avec la symptomatologie saisonnière de l'assuré. On notait une sensibilisation à l'*Alternaria alternata* dont la signification restait indéterminée. Il s'agissait d'un aéro-allergène extérieur avec une saisonnalité surtout entre juillet et novembre, avec un pic en août ou à la fin de l'été. Le test d'ISAC à la recherche des « allergènes recombinant » révélait une sensibilisation également aux pommes, pêches et noisettes, laquelle était liée à une sensibilisation croisée au pollen du bouleau. Lors de la consultation du 12 février 2019, l'assuré ne présentait pas de symptomatologie spécifique à la consommation de fruits. Il s'agissait probablement d'une réaction sérologique non spécifique. Quant au bilan résultant de la recherche des IgE (immunoglobulines E) spécifiques pour les produits chimiques et désinfectants, ils étaient tous revenus négatifs. Dans la littérature, il y avait certes des casuistiques isolées avec des anaphylaxies suivies d'une crise d'épilepsie mais ces anaphylaxies avaient été précédées d'un effort physique dans le cadre d'une

anaphylaxie au blé liée à l'effort, avec une sensibilisation à la gliadine, ce qui n'avait pas été mis en évidence dans le bilan allergologique actuel.

Pour conclure, le Dr G_____ a indiqué que l'association entre une allergie et les crises épileptiques était hypothétique et surtout retenue par les parents de l'assuré. Il était possible que les crises épileptiques aient été le signe d'un asthme non contrôlé et que l'odeur des produits chimiques de nettoyage fût la cause d'une irritation des « voies aériennes » qu'on retrouve chez les asthmatiques avec une prédisposition atopique comme cofacteur aggravant. Aussi, le Dr G_____ a proposé une évaluation des fonctions pulmonaires et d'une indication au traitement par corticoïdes inhalés. Sur le plan allergique, il n'y avait pas de contre-indication pour un traitement antiépileptique, même si les parents étaient réticents à un tel traitement. Enfin, compte tenu de l'anamnèse familiale (crises épileptiques chez le père et une tante de l'assuré), le Dr G_____ a proposé une évaluation génétique, laquelle a été acceptée par les parents.

9. Le 5 mars 2019, la mère de l'assuré, a informé l'OAI que celui-ci ne pouvait plus retourner au Collège F_____ car cela était « bien trop risqué pour lui et pour sa santé ». Il était inscrit à l'EPSU (École de préparation et soutien universitaire Sàrl), dont il suivait les cours par internet à domicile pour se préparer aux examens de maturité fédérale dont la première partie était prévue en 2019 et la seconde en 2020. Mais avec les chocs anaphylactiques graves que son fils avait eus, il était difficile de se projeter dans l'avenir.
10. Le 27 mars 2019, l'assuré a subi des tests respiratoires au service de pneumologie des HUG. Selon les docteurs H_____ et I_____, la spirométrie était dans les limites de la norme et on notait un abaissement des débits moyens, suggérant une atteinte des petites voies aériennes.
11. Par avis du 6 juin 2019, le SMR a estimé que le dossier n'était pas assez instruit sur les symptômes, les évictions alimentaires et/ou environnementales et le traitement actuels de l'assuré en lien avec l'allergie et l'asthme. Pour le reste, étant donné que l'assuré était au collège et qu'il n'y avait pas de situation d'échec scolaire ou professionnel, la seule mesure envisageable consistait en une orientation professionnelle en lien avec son épilepsie.
12. Le 30 juin 2019, le Dr C_____ a fait savoir à l'OAI que l'assuré souffrait d'allergies notamment aux pollens, bétulacées, oléacées et graminées et d'une probable allergie au nickel. L'asthme allergique qui était suspecté en résulter était actuellement traité avec du Ventolin et du Xyzal. Sans se prononcer sur les limitations fonctionnelles (à prendre en compte lors d'une activité professionnelle et/ou une formation visant à une profession) et sur une éventuelle restriction de la capacité de travail en lien avec des limitations fonctionnelles, le Dr C_____ a indiqué qu'il existait une capacité de travail sous réserve du traitement de l'épilepsie et des allergies.

13. Le 26 juillet 2019, le Dr G_____ a complété un questionnaire de l'OAI en mentionnant que l'assuré souffrait d'asthme et de rhino-conjonctivite saisonnière depuis l'enfance entre mai et juin. Invité à dire quel(s) étai(en)t le(s) diagnostic(s) avec répercussion sur la capacité de travail d'un point de vue strictement allergologique, le Dr G_____ a évoqué l'asthme insuffisamment traité. Interrogé sur les restrictions fonctionnelles découlant de l'atteinte allergologique retenue comme ayant un impact sur la capacité de travail, il a répondu : « pas de restrictions retenues ». D'un point de vue strictement allergologique, la capacité de travail était entière dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée.
14. Le 9 septembre 2019, l'assuré a annoncé à l'OAI qu'il avait appris le 7 septembre 2019 qu'il était en situation d'échec suite à la première partie des examens de maturité auxquels il s'était présenté du 21 au 26 août. Aussi, il avait informé l'EPSU qu'il arrêterait – à tout le moins provisoirement ses études – et déciderait dans quelques mois s'il changeait d'avis pour les terminer. Revenant sur le fil des événements, l'assuré a précisé à l'intention de l'OAI qu'en date du 20 août 2019, il s'était rendu en courant à la poste et qu'il avait été incommodé par la ventilation intérieure du bureau de poste – mais peut-être aussi par l'Alternaria, présente dans l'air. Il avait vomi à son retour chez lui. À 21h30, sa respiration s'était « bloquée » et il était tombé dans sa chambre. Cette réaction, qu'il avait eu la veille des examens, expliquait peut-être en partie ses mauvaises notes. À cela s'ajoutait, le 26 août 2019, à 08h40, une odeur de produits de nettoyage dans la salle d'examen. Suite à cela, il avait présenté de l'hypotension l'après-midi et de l'urticaire dans le dos à 18h00. Le 27 août à 11h30, il avait eu une anaphylaxie avec bronchospasme, une phase d'hypotension « 66 84/52, 54 85/38 » et de l'urticaire au visage. Puis il avait « 370 d'expiration alors [sa] moyenne [était] de 410 ». Le contact à la moisissure Alternaria et aux produits de nettoyage lui causait des blocages respiratoires et il tombait à chaque fois au sol. Il envisageait certes de suivre une formation à la Haute école de musique (ci-après : HEM) pour devenir professeur de guitare. Cependant, même s'il réussissait sa maturité et terminait également la HEM, un employeur potentiel – tel que le Conservatoire de musique – renoncerait vraisemblablement à engager un professeur de guitare perdant régulièrement connaissance du fait de la sévérité de ses réactions allergiques. Il allait donc tenter de se lancer dans la composition et la vente de partitions, mais il ne savait pas si cela suffirait à lui procurer un salaire. Ainsi, ses réactions allergiques à l'Alternaria et aux produits de nettoyage compromettaient non seulement sa formation et sa carrière, mais aussi sa santé car les chocs anaphylactiques avec perte de connaissance et blocage de la respiration étaient à éviter. En effet, plus le nombre de réactions était élevé, plus les risques s'accroissaient ; les séquelles pouvaient être très graves pour son cerveau, son cœur, etc. Il portait un masque FFP3 même pour sortir de chez lui afin de ne pas respirer les odeurs des produits de nettoyage utilisés par la concierge. Comme il ne pouvait pas porter ce type de masque à longueur de journée, il évitait à présent de se rendre à différents endroits pour préserver au mieux sa santé.

15. Par avis du 26 septembre 2019, la docteure J_____, médecin SMR et spécialiste FMH en pédiatrie, allergologie et immunologie clinique, a constaté que l'assuré était atteint d'épilepsie (IC 387). Se référant au rapport du Dr E_____ du 24 janvier 2019, elle a estimé que cette affection, non traitée, n'était pas incapacitante et qu'au vu du rapport du 26 juillet 2019 du Dr G_____, il n'en allait pas autrement de l'aspect allergologique du cas ; l'assuré était atteint d'une rhino-conjonctivite allergique saisonnière, traitée par antihistaminiques et d'un probable asthme allergique saisonnier, sans traitement de fond. Il n'y avait pas eu de consultation en pneumologie suite à la réalisation du bilan pulmonaire effectué le 27 mars 2019 aux HUG. Toutefois, les résultats de ce bilan confirmaient l'impression du Dr G_____ et parlaient pour un diagnostic d'asthme léger/modéré. Un diagnostic d'anaphylaxie, d'allergies alimentaires ou à d'autres substances volatiles ne pouvait pas être retenu à l'heure actuelle. En conclusion, il n'y avait pas d'atteinte à la santé incapacitante chez cet assuré, de sorte que les conditions d'octroi de mesures de formation professionnelle n'étaient pas réunies.
16. Dans une note du 2 octobre 2019, l'OAI a relevé que l'assuré était en formation au collègue. Aussi, il a estimé que s'il était en bonne santé, l'assuré poursuivrait sa formation sans problème, ou un apprentissage. Dès lors, il convenait de retenir un statut d'actif.
17. Par projet de décision du 4 octobre 2019, l'OAI a refusé à l'assuré une rente d'invalidité ainsi qu'une formation professionnelle initiale, faute d'atteinte à la santé incapacitante.
18. Le 10 octobre 2019, l'assuré a contesté ce projet en répétant en substance les arguments développés dans son courrier du 9 septembre 2019 et en alléguant avoir présenté, au cours de l'été 2019, huit chocs anaphylactiques qu'il attribuait aux mêmes substances allergènes (pollens, moisissures, produits de nettoyage, etc.). S'appuyant sur plusieurs publications scientifiques, il a soutenu que la réalité de ces chocs anaphylactiques était attestée par les symptômes qu'il avait lui-même présentés à de multiples reprises (blocage de la respiration et urticaire). Il a ajouté qu'au vu de la sévérité de ses réactions allergiques, il ne pouvait travailler sans mettre sa vie en danger.
19. Le 12 octobre 2019, l'assuré a complété ses observations en soulignant, publications à l'appui, que les produits de nettoyage contenaient des enzymes fongiques dont l'Alternaria, moisissure à laquelle il était allergique et qui lui causait des arrêts respiratoires.
20. Par avis SMR du 17 octobre 2019, la Dresse J_____ a constaté qu'à l'appui de son opposition au projet de décision du 4 octobre 2019, l'assuré avait annexé plusieurs articles de la littérature médicale, tirés d'internet, et des extraits de ses examens médicaux. Ces derniers, qui n'étaient pas nouveaux, avaient déjà été pris en compte par le SMR dans ses avis précédents. Pour résumer la situation médicale, la Dresse J_____ a estimé que l'assuré présentait une épilepsie non traitée et, du point de

vue allergologique, une rhino-conjonctivite allergique saisonnière, traitée par antihistaminiques au besoin, ainsi qu'un probable asthme allergique saisonnier, vraisemblablement léger/modéré, sans traitement de fond en place et pour lequel l'assuré n'avait pas souhaité de suivi en pneumologie. Aucun médecin n'avait validé les diagnostics présumés de chocs anaphylactiques, d'allergies alimentaires ou d'allergies à des substances volatiles (par exemple : moisissures, produits de nettoyage). En conclusion, il n'y avait pas de nouveaux éléments médicaux disponibles susceptibles d'amener le SMR à réévaluer sa position.

21. Le 4 décembre 2019, l'assuré a informé l'OAI qu'il déménagerait à Charmey, dans le canton de Fribourg, le 1^{er} janvier 2020.
22. Par décision du 5 décembre 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré, motif pris que son courrier du 10 octobre 2019 n'apportait aucun élément médical nouveau.
23. Le 7 décembre 2019, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) d'un recours contre cette décision, concluant en substance à son annulation et à l'octroi de prestations d'assurance. À l'appui de ses conclusions, il a allégué que le nombre de chocs anaphylactiques, au nombre d'un seul en 2017, était passé à trois en 2018, respectivement à douze en 2019, accompagnés chaque fois d'une perte de connaissance, d'un arrêt respiratoire et d'asthme aigu grave avec bronchospasme. Il avait dû quitter le collège en raison de la persistance de cet établissement à faire travailler le personnel de nettoyage pendant les heures de cours. De même, le concierge de son immeuble n'avait pas tenu compte de ses allergies et du risque mortel qu'elles représentaient pour lui, le contraignant ainsi à déménager à Charmey le 1^{er} janvier 2020 avec ses parents, afin d'être exposé au moins de pollution possible, et dans l'espoir que son état de santé s'améliorerait. Les médecins minimisaient depuis sa naissance les risques qu'il encourait et sous-évaluaient la gravité de ses réactions car ce n'était pas eux qui les subissaient. De plus, ils ne l'avaient jamais vu durant une perte de connaissance ou un arrêt respiratoire, situations dans lesquelles la présence et les gestes salutaires de son père (pression exercée sur le ventre et administration de Ventolin) avaient empêché à plusieurs reprises des conséquences plus graves de se produire.
24. Par envoi spontané du 30 janvier 2020, le recourant a souligné que lors de ses chocs anaphylactiques, il perdait connaissance avec obstruction totale des voies respiratoires. Pour étayer ces affirmations, l'assuré a versé au dossier plusieurs photographies d'une montre connectée, affichant des mesures de pulsations et de tension artérielle variables.
25. Le 5 février 2020, le recourant a informé la chambre de céans de la survenance, le 1^{er} février 2020, d'un nouveau choc anaphylactique avec perte de connaissance, arrêt respiratoire et urticaire aiguë. Son père avait dû à nouveau lui appuyer sur le ventre et lui donner du Ventolin. Ses parents l'avaient filmé alors que sa respiration

reprenait. On entendait et l'on voyait que sa respiration était encore difficile autant à l'inspiration qu'à l'expiration, puis qu'elle s'améliorait grâce au Ventolin.

26. Le 16 février 2020, le recourant a fait état d'un nouveau choc anaphylactique avec perte de connaissance, arrêt respiratoire et urticaire aiguë le 7 février 2020, dont il attribuait la cause à des travaux impliquant l'utilisation d'un crépi taloché à son domicile fribourgeois.
27. Par réponse du 17 février 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours en faisant valoir qu'aucun médecin n'avait validé les diagnostics de chocs anaphylactiques, d'allergies alimentaires ou d'allergies à des substances volatiles. Ainsi, les atteintes à la santé que le recourant présentait ne comportaient pas de caractère incapacitant. C'était donc à juste titre que l'intimé avait rendu une décision de refus de prestations.
28. Par réplique du 24 février 2020, le recourant a fait part de son étonnement au sujet de la réponse de l'intimé et l'a invité à prendre en considération les publications et articles annexés à ses envois.
29. Par courrier du 24 février 2020, les parents du recourant ont informé la chambre de céans que le jour-même, leur fils avait subi un nouveau choc anaphylactique avec arrêt respiratoire, bronchospasme et urticaire aiguë au visage. En outre, il saignait de la bouche car il s'était mordu la langue en tombant. Dans ces conditions, leur fils était dans l'impossibilité de travailler.
30. Le 14 juillet 2020, répondant aux questions de la chambre de céans, le Dr E_____ a confirmé que l'assuré souffrait, du point de vue neurologique, d'une épilepsie généralisée idiopathique ne nécessitant pas, pour l'heure, une prise en charge par l'assurance-invalidité. Aucune incapacité de travail ne devait être retenue, même si son épilepsie généralisée idiopathique n'était pas traitée pour l'instant. Il était d'accord avec les conclusions du SMR du 26 septembre 2019.
31. Le 20 juillet 2020, répondant aux questions de la chambre de céans, le Dr G_____ a indiqué que son patient présentait deux pathologies dont le lien n'était pas exclu.

La première pathologie était un asthme allergique saisonnier sur sensibilisation aux pollens d'arbres et graminées, ainsi qu'une sensibilisation aux moisissures d'*Alternata* dont la signification n'était pas claire. Une forte exposition aux allergènes pouvait entraîner des crises d'asthme, surtout si le traitement de base et aigu de l'asthme était insuffisant. Cela pouvait conduire à une réduction de la capacité de travail pendant la saison pollinique. L'incapacité de travail de l'assuré dépendait de la sévérité des symptômes respiratoires. Actuellement, il n'était pas possible de déterminer son incapacité de travail. Il serait nécessaire que le patient fasse régulièrement une mesure du peak flow et un calendrier des symptômes pour finalement évaluer l'incapacité de travail. Le Dr G_____ partageait l'avis de la Dresse J_____ quant au diagnostic d'asthme léger/modéré, étant toutefois précisé que ce diagnostic avait été posé en dehors de la saison pollinique. La situation aurait pu être différente si l'évaluation avait eu lieu au printemps ou en été, soit

pendant la saison pollinique. Selon les recommandations de la *Global Initiative for Asthma* 2019 (GINA), il n'était plus recommandé que les adultes ou les adolescents asthmatiques soient traités en monothérapie par des agonistes à courte durée d'action (par exemple Ventolin). Il était actuellement recommandé d'utiliser les corticoïdes inhalés pour réduire les risques d'exacerbation de l'asthme même en phase aiguë pendant une crise asthmatique. Les corticoïdes inhalés étaient la base du traitement de l'asthme. En cas d'asthme modéré ou sévère, d'autres traitements pouvaient être considérés, tels des anticorps monoclonaux. Le patient ne remplissait pas les critères pour un tel traitement. Les corticoïdes inhalés avaient cependant toujours été refusés par le patient et son père.

La deuxième pathologie consistait en des épilepsies généralisées idiopathiques avec une anamnèse familiale, raison pour laquelle il recommandait une évaluation neurologique et génétique. Il n'était pas exclu qu'un asthme non contrôlé puisse réduire le seuil et soit un cofacteur aggravant d'une épilepsie. Le médecin recommandait ainsi que l'épilepsie soit investiguée et que l'asthme soit traité selon les recommandations. Questionné au sujet des conclusions du SMR du 26 septembre 2019, le Dr G_____ a répondu qu'il les partageait « si on regard[ait] l'asthme strictement seul ». L'histoire était cependant plus complexe, l'assuré présentant des crises épileptiques idiopathiques, ainsi qu'un asthme particulièrement contrôlé lors de la consultation du 17 septembre 2019 (ACT score 19/25).

En annexe à ses réponses, le Dr G_____ a produit un rapport de consultation du 18 septembre 2019, d'où il ressort que l'assuré avait bénéficié d'une consultation en pneumologie le 5 avril 2019. Lors de cette consultation, un traitement avec des corticostéroïdes inhalés avait été retenu, mais n'avait finalement pas été désiré par le patient. Le 11 avril 2019, l'assuré avait présenté, selon son père, une dyspnée avec blocage respiratoire. Il avait eu des épisodes similaires le 2 mai au Conservatoire de musique (dystonie du larynx avec rougeur au visage et notion d'utilisation de produits de nettoyage dans son immeuble), le 8 juin (expositions aux produits de nettoyage dans son immeuble et moisissures à la cave), le 23 juin (expositions aux moisissures dans l'immeuble), le 1^{er} juillet (exposition aux moisissures dans l'immeuble), le 20 août (exposition aux moisissures dans l'immeuble), le 26 août (produit de nettoyage) et le 12 septembre (produit de nettoyage dans son immeuble). Lors de la consultation, le Dr G_____ avait expliqué que la présentation clinique avec l'apparition de rougeur du visage et l'absence d'une tachycardie réactive lors de l'hypotension n'était pas évocatrice d'un choc anaphylactique. Sur la base de la vidéo transmise par l'assuré, il fallait plutôt évoquer des troubles végétatifs lors des crises épileptiques. Le médecin a relevé que les fortes odeurs avec des produits de nettoyage pouvaient déclencher un asthme. Il ne pensait pas que l'asthme était la cause primaire et recommandait des tests génétiques. Il a relevé qu'un lien étroit direct avec les moisissures et produits de nettoyage semblait peu probable, étant précisé que l'assuré n'avait pas fait de

crise épileptique lors de la consultation, alors que la salle de spirométrie et d'attente du médecin avait des moisissures aux murs et les bureaux avaient été nettoyés la veille. Lors de la consultation, le Dr G_____ a expliqué au patient que le traitement de l'épilepsie n'excluait pas le traitement régulier de l'asthme avec des corticostéroïdes inhalés, mais cela n'était pas désiré.

Il a également produit un rapport du 1^{er} mai 2020 de la doctoresse K_____, spécialiste FMH en génétique médicale, qui retenait un diagnostic différentiel d'atteinte d'hérédité complexe (polygénique et environnementale), dont l'étude restait du domaine de la recherche, et condition mendélienne. Il était possible d'effectuer l'analyse par séquençage à haut-débit d'un panel de gènes impliqués dans les épilepsies et troubles immunologiques (séquençage d'exome et analyse bioinformatique ciblée). Les délais pour les résultats étaient d'environ six à huit semaines.

32. Le 26 juillet 2020, l'assuré a informé la chambre de céans avoir encore eu un choc anaphylactique le 25 juillet avec arrêt respiratoire et urticaire aiguë, vomissements, augmentation du rythme cardiaque et de la tension artérielle. D'après l'intéressé, ces chocs étaient dus aux produits chimiques.
33. Le 3 août 2020, l'assuré a contesté le diagnostic d'asthme léger/modéré retenu par le Dr G_____. Il avait informé le médecin précité avoir fait des réactions à l'axiotide et au Singulair et que le Dafalgan lui avait provoqué de la neutropénie. C'était en raison de ses réactions allergiques envers ces médicaments qu'il ne voulait plus de cortisone. Il a ajouté que, dans la famille, ils avaient des réactions allergiques et non des crises d'épilepsie. Le diagnostic d'épilepsie n'était vraisemblablement pas correct. Il a également contesté avoir refusé les tests cutanés par le passé, expliquant avoir effectué plusieurs tests chez différents allergologues. Les tests n'étaient cependant pas fiables et n'étaient pas sans risque pour sa santé, de sorte qu'il ne voulait plus en refaire. Il était par ailleurs surpris d'apprendre qu'il y avait des moisissures sur les murs de la salle d'attente et de spirométrie du Dr G_____, ce qui démontrait que ce médecin ne prenait pas en compte la sévérité de ses réactions allergiques.
34. Le 15 août 2020, l'assuré a informé la chambre de céans d'un nouveau choc anaphylactique survenu la veille.
35. Le 21 août 2020, l'OAI a relevé que les médecins interrogés n'avaient pas apporté de nouvel élément médical, de sorte que l'appréciation du SMR du 26 septembre 2019 restait valable. Il a précisé que tous les traitements proposés par le Dr G_____ avaient été refusés par le patient. Une incapacité induite par une atteinte passagère saisonnière, et par ailleurs non traitée, ne pouvait que partager le même sort.
36. Le 25 août 2020, l'assuré a contesté l'appréciation du Dr E_____ quant à sa pleine capacité de travail. Il ne pouvait pas travailler « sans mettre chaque jour [s]a vie en danger ». Il contestait également avoir refusé des traitements, expliquant avoir fait

des réactions allergiques par le passé, raison pour laquelle il ne souhaitait plus reprendre de médicaments. Il prenait de temps en temps des infusions de thym pour améliorer sa respiration, ce qui pouvait être considéré comme un traitement.

37. Le 7 septembre 2020, l'assuré a informé la chambre de céans avoir eu un contact avec la Dresse K_____, qui lui aurait indiqué n'avoir pas trouvé de mutations génétiques, ni de gènes liés à l'épilepsie. D'après l'intéressé, cela confirmait que ses chocs anaphylactiques avec arrêt respiratoire et perte de connaissance n'étaient pas de l'épilepsie, mais étaient dus à des réactions allergiques aux produits de nettoyage, les peintures, les vernis et Alternaria.
38. Le 9 septembre 2020, l'assuré a informé la chambre de céans avoir reçu un rapport d'analyse de l'air de son immeuble, révélant qu'il y avait toujours trop de polluants chimiques, ce qui expliquait ses chocs anaphylactiques.
39. Dans un rapport médical du 21 septembre 2020, transmis à la chambre de céans, la Dresse K_____ a indiqué avoir effectué une analyse génétique par séquençage à haut-débit d'un panel de gènes impliqués dans les épilepsies de troubles immunologiques (séquençage d'exome et analyse bioinformatique ciblée sur 805 gènes). Cette analyse n'avait pas permis de retrouver de variant causatif de pathologie. Dans l'immédiat, l'unique moyen d'aller plus loin, à titre diagnostique, consistait en la réalisation d'un exome en trio, c'est-à-dire de séquencer l'exome des parents de l'assuré puis, en combinant leurs données de séquençage à celles de leur fils, de rechercher les mutations dans tous les gènes connus à ce jour pour causer une pathologie menélie. Or, dans la mesure où le père de l'assuré avait lui-même de l'épilepsie, une telle analyse perdait de son intérêt. Il convenait ainsi de réévaluer la situation de manière régulière au vu de l'évolution constante des connaissances scientifiques dans le domaine. La doctoresse proposait ainsi de revoir l'assuré dans les deux à trois ans.
40. Le 23 septembre 2020, l'assuré a relevé des imprécisions dans le courrier de la Dresse K_____, expliquant que son père n'avait pas de symptômes d'épilepsie. Il a ajouté que les affections médicales subies par les membres de sa famille n'avaient aucune composante épileptique. Il s'agissait de réactions allergiques qui étaient, en ce qui le concernait, particulièrement sévères.
41. Le 28 septembre 2020, l'assuré a informé la chambre de céans d'un nouveau choc anaphylactique survenu la veille.
42. Le 29 septembre 2020, l'OAI a persisté dans ses conclusions précédentes, précisant que le courrier de la Dresse K_____ semblait confirmer une composante épileptique dans les atteintes de l'assuré.
43. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. a. 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 *ratione materiae* pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

b. Conformément à l'art. 58 al. 1 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Il ressort par ailleurs de l'art. 69 al. 1 let. a LAI qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Étant donné que le recourant était domicilié à Genève au moment du dépôt du recours et que la décision attaquée a été rendue par l'office AI du canton de Genève, la chambre de céans est également compétente *ratione loci* pour connaître du litige.

c. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI ; cf. notamment art. 69 LAI).

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 LPA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

2. Le litige concerne le refus de l'intimé d'octroyer au recourant une rente d'invalidité et une formation professionnelle initiale.
3. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

-
4. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

5. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

6. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur

des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

c/aa. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

c/bb. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

7. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des

assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

8. Le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).
9. Se fondant sur les avis SMR des 26 septembre et 17 octobre 2019, la décision litigieuse retient que le recourant ne présente pas d'atteinte à la santé invalidante. De son côté, le recourant allègue n'avoir pas pu terminer sa scolarité en raison des réactions présentées de manière récurrente (suite à son exposition à des substances allergènes au Collège F_____). Il ajoute que même s'il réussissait sa maturité à distance et terminait également la HEM – ce qui paraissait difficile dès lors que ses réactions allergiques notamment à l'Alternaria et aux produits de nettoyage compromettaient aussi sa formation –, il ne se voyait pas travailler alors qu'il perdait régulièrement connaissance. D'après l'intéressé, les atteintes à sa santé sont dues à de graves réactions allergiques aux aliments, moisissures et produits de nettoyage. Il conteste en revanche la composante épileptique de ses symptômes.

Force est cependant de constater que le spécialiste en allergologie auprès des HUG a relevé que si le bilan du recourant révélait une sensibilité au pollen d'arbres, à l'Alternaria alternata et aux pommes, pêches et noisettes (étant précisé que l'intéressé ne présentait pas de symptomatologie à la consommation de fruits), le bilan avec une recherche des IgE spécifiques pour les produits chimiques et désinfectants était négatif (cf. rapport de consultation ambulatoire d'allergologie du 14 février 2019). Sur la base de ces résultats, le médecin a constaté que « d'un point strictement allergologique, la capacité de travail [du recourant] était entière dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée » (cf. rapport du Dr G_____ 26 juillet 2019, p. 2). Le médecin a certes évoqué, dans ce même rapport, un « asthme insuffisamment traité », à titre de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail (cf. rapport du Dr G_____ 26 juillet 2019, p. 1). Questionné par

la chambre de céans, le médecin a expliqué que le recourant présentait un asthme allergique saisonnier sur sensibilisation aux pollens d'arbres et graminées, ainsi qu'une sensibilisation aux moisissures d'*Alternata* dont la signification était peu claire. D'après le médecin, une forte exposition aux allergènes pouvait entraîner des crises d'asthme, surtout si le traitement de base et aigu de l'asthme était insuffisant. Cela pouvait conduire à une réduction de la capacité de travail pendant la saison pollinique (cf. réponses du Dr G_____ du 20 juillet 2020 aux questions de la chambre de céans). La chambre de céans constate cependant que la consultation du 17 septembre 2019 a révélé un asthme partiellement contrôlé n'ayant donné lieu à aucune réduction de la capacité de l'intéressé (cf. rapport de consultation d'immuno-allergologie du Dr G_____ du 18 septembre 2019), étant précisé que d'après le Dr G_____, la saisonnalité dure entre juillet et novembre, avec un pic en août ou fin de l'été (rapport de consultation ambulatoire d'allergologie du 14 février 2019, p. 2). L'hypothèse posée par le médecin selon laquelle la situation pourrait être différente en période pollinique n'apparaît ainsi pas étayée. Quoiqu'il en soit, le Dr G_____ a admis que l'on pouvait partager l'avis du SMR selon lequel l'asthme présenté par le recourant était léger/modéré (cf. réponses du Dr G_____ du 20 juillet 2020 aux questions de la chambre de céans). Il a d'ailleurs relevé qu'il ne pensait pas que l'asthme était la cause primaire des atteintes du recourant (cf. rapport de consultation d'immuno-allergologie du Dr G_____ du 18 septembre 2019). Ces différents éléments ont logiquement amené le Dr G_____ à partager les conclusions du SMR du 26 septembre 2019, selon lesquelles il n'y avait pas d'atteinte à la santé incapacitante chez le recourant « si on regard[ait] l'asthme strictement seul » (cf. réponses du Dr G_____ du 20 juillet 2020 aux questions de la chambre de céans). D'après le Dr G_____, il n'était pas exclu qu'un asthme non contrôlé puisse réduire le seuil d'épilepsie ou présenter un cofacteur aggravant d'une épilepsie. Il recommandait ainsi une évaluation neurologique pour déterminer si l'épilepsie, liée à un asthme insuffisamment traité, ne nécessitait pas un traitement.

Or, sur ce point, le spécialiste en neurologie a été clair. Dans son rapport du 24 janvier 2019, le Dr E_____ a relevé que d'un point de vue neurologique, le recourant ne souffrait d'aucune pathologie nécessitant une prise en charge de la part de l'assurance-invalidité. Questionné par la chambre de céans, le médecin a confirmé cette appréciation le 14 juillet 2020, précisant que l'épilepsie généralisée idiopathique dont souffrait le recourant, même non traitée, n'entraînait aucune incapacité de travail. On relèvera que les analyses génétiques visant à trouver un variant causatif de la pathologie se sont révélées négatives (cf. rapport de la Dresse K_____ du 21 septembre 2020).

Force est dès lors de constater que les spécialistes ayant examiné le recourant ont conclu, s'agissant de leurs domaines de compétence, à l'absence d'atteinte à la santé invalidante. Le médecin généraliste du recourant ne mentionne pour sa part aucune autre atteinte à la santé avec répercussion sur la capacité de travail du

recourant dont il aurait fallu tenir compte. Ainsi, compte tenu des explications des médecins et bien qu'il y ait une certaine contradiction dans les propos du Dr G_____, dans la mesure où il indique que les allergies du recourant n'ont pas d'influence sur la capacité de travail tout en évoquant un « asthme insuffisamment traité » à titre de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, la chambre de céans constate que le recourant ne présente, en l'état, pas d'atteinte qui l'empêcherait d'exercer une activité lucrative. C'est le lieu de préciser que cette conclusion est imposée par les règles jurisprudentielles et n'est en aucun cas un constat de négation de la symptomatologie du recourant.

Enfin, dans la mesure où la prise en charge de frais liés à une formation professionnelle initiale suppose l'existence d'une invalidité, c'est à juste titre que l'intimé a nié son droit à une telle mesure (cf. art. 8 al. 1 et 3 let. b LAI).

10. Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours.

Un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. 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

La présidente

Marie NIERMARÉCHAL

Eleanor McGREGOR

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le