

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 33 vom 12. März 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-03-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2014\\_\\_33](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2014__33)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 33 du 12 mars 2014

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2014 / 33 del 12 marzo 2014

### Regeste

DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, ALLOCATION POUR IMPOTENT, PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX NÉCESSITÉS DE LA VIE | 42 al. 1 LAI, 42 al. 3 LAI, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 12.03.2014 Arrêt / 2014 / 33

DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, ALLOCATION POUR IMPOTENT, PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX NÉCESSITÉS DE LA VIE | 42 al. 1 LAI, 42 al. 3 LAI, 9 LPGA, 37 RAI, 38 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 261/12 - 50/2014 ZD12.043823 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 12 mars 2014 \_\_\_\_\_ Présidence de M. Merz Juges : MM. Métral et Berthoud, assesseur Greffier : M. Addor \*\*\*\*\* Cause pendante entre : H. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par M. F. \_\_\_\_\_, assistant social auprès de la Fondation V. \_\_\_\_\_, à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 9 LPGA; 42 al. 1 et 3 LAI; 37 et 38 RAI En fait : A. Ressortissant suisse né en 1988, H. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant) a déposé le 15 juillet 2008 une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison de problèmes psychiques. Procédant à l'instruction de la cause, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI) a recueilli divers avis médicaux. Dans un rapport du 14 octobre 2008, la Dresse K. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe à la Consultation psychiatrique B. \_\_\_\_\_, Policlinique du Département de psychiatrie de l'Hôpital M. \_\_\_\_\_, a retenu une décompensation psychotique dans le cadre d'un syndrome d'Asperger et, comme diagnostic différentiel, une probable évolution vers une schizophrénie (F 20.0). Ce diagnostic a été posé pour la première fois au mois de mars 2008. Elle a indiqué que l'intéressé était hébergé au Foyer V. \_\_\_\_\_ depuis le 20 août 2008 et qu'il avait dû renoncer à poursuivre ses études au Gymnase de N. \_\_\_\_\_. A la demande de l'office AI, le Département de psychiatrie de l'Hôpital M. \_\_\_\_\_ lui a transmis, en date du 18 novembre 2008, une copie de trois rapports d'hospitalisation ayant eu lieu au sein de son établissement (site de X. \_\_\_\_\_) entre mars et août 2008; ces séjours étaient motivés par la nécessité de protéger l'assuré contre ses idées suicidaires. Daté du 10 octobre 2008 et destiné à la Consultation psychiatrique B. \_\_\_\_\_, le rapport le plus récent, émanant du Dr J. \_\_\_\_\_, chef de clinique, faisait état des diagnostics suivants: trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique (F 23.2), syndrome d'Asperger (F 84.5),

épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F 32.10) et difficultés dans les rapports avec les parents (Z 63.1). Invités par l'administration à fournir des indications médicales à propos de l'évolution de l'état de santé de l'assuré, les Drs K. \_\_\_\_\_ et O. \_\_\_\_\_, médecin assistant à la Consultation psychiatrique B. \_\_\_\_\_, ont indiqué dans un rapport du 3 juillet 2009 que l'évolution s'effectuait sur un mode défavorable. L'assuré présentait des symptômes dépressifs difficiles à juguler, malgré l'augmentation de son traitement antidépresseur. Une symptomatologie négative invalidante avec aboulie, apragmatisme et anhédonie était également observée. De plus, l'assuré décrivait des épisodes d'angoisse qu'il parvenait difficilement à gérer. Sur le plan occupationnel, il était relevé la participation à quelques activités de groupe. Le 23 juillet 2009, l'office AI a fait savoir à l'assuré que, compte tenu de son état de santé, aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible. Le droit à une rente était en cours d'examen et ferait l'objet d'une décision ultérieure. Par décision du 21 décembre 2009, l'office AI a accordé à l'assuré une rente extraordinaire d'invalidité de 1'520 fr. par mois (en 2009), avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2009. Dans une décision subséquente du 25 janvier 2010, il a octroyé la même prestation, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2009. Il a considéré que, dès le 2 mars 2008 (début du délai de carence d'un an), la capacité de travail de l'assuré était considérablement restreinte et qu'à l'échéance de ce délai, son incapacité de travail et de gain étaient entières dans toute activité, ce qui lui donnait droit à une rente basée sur un degré d'invalidité de 100%. B. En date du 24 novembre 2011, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'AI. Il a signalé habiter dans un appartement protégé de la Fondation V. \_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2011. Il a indiqué que depuis cette date, il avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui (directe et indirecte) pour faire face aux nécessités de la vie dans les situations suivantes: « prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante à la maison », avec cette précision: « prise en compte de l'hygiène de vie (sommeil, repas, médication, gestion administrative, cohabitation) »; « accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile », avec la remarque suivante: « maintien et développement du réseau social, rencontres à l'extérieur, sorties de groupe » et « présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable », suivi de cette observation: « visites à domicile, rendez-vous à l'extérieur, e-mails, appels téléphoniques, sorties, visites, cohabitation comme prévention de risque d'isolement social ».

L'accompagnement, dont la durée était évaluée à environ 2 h 30 par semaine, était fourni par la Fondation V. \_\_\_\_\_. Dans une lettre datée du même jour et annexée au formulaire de demande de prestations, F. \_\_\_\_\_, assistant social à la Fondation V. \_\_\_\_\_, a expliqué que l'obtention d'une allocation pour impotent avait pour but de financer le séjour de l'assuré en appartement protégé. Un document joint énumérait le descriptif des prestations en appartements protégés; celles-ci comprenaient des visites à domicile en vue d'un soutien individualisé; des entretiens individuels au bureau, destinés à offrir un cadre formel visant à recadrer une situation problématique et à permettre un travail administratif avec la personne; des entretiens et rencontres de type informel (cafés, lieux publics, magasins et transports publics) offrant une observation de la personne en situation; des entretiens téléphoniques permettant un soutien et une écoute à distance; le travail de réseau en collaboration avec les autres intervenants (médecins, représentants légaux, employeurs, familles); l'accompagnement postérieur à l'installation en appartement protégé, limité à deux à trois mois, dont le but est d'assurer la transition en appartement autonome ou en institution; enfin, le travail de groupe constitué par l'ensemble des résidants en appartement protégé en vue d'élaborer des projets récréatifs ou culturels. Le foyer constitue par ailleurs

une infrastructure permettant d'offrir des prestations en termes de prise de médication, de repas, de disponibilité d'écoute et de gestion de crise. Dans un rapport médical du Centre de psychothérapie W. \_\_\_\_\_ du 2 mars 2012, S. \_\_\_\_\_, psychologue FSP, et le Dr A. \_\_\_\_\_, psychiatre, ont diagnostiqué un syndrome d'Asperger (F 84.5) et un trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique (F 23.2). Au titre des restrictions psychiques, ils ont relevé un retrait social avec sentiment de persécution ou de menaces, ainsi qu'un manque d'habiletés sociales. La thérapie consistait en un traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré, à raison d'un suivi psychothérapeutique hebdomadaire et psychiatrique mensuel. A la suite de ce rapport, l'office AI a diligenté une visite à domicile aux fins d'évaluer le besoin d'aide de l'assuré pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Dans son rapport du 27 juin 2012, l'enquêtrice D. \_\_\_\_\_ n'a retenu le besoin d'une aide régulière et importante de l'assuré pour aucun des actes ordinaires de la vie. Dans la rubrique consacrée aux assurés n'ayant pas atteint l'âge de la retraite AVS, qui ne résident pas en home, l'enquêtrice a répondu non à la question de savoir si l'assuré avait régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Elle a en outre précisé ce qui suit: « L'assuré a vécu au Foyer V. \_\_\_\_\_ d'août 08 à nov. 2011. Depuis, il vit en appartement protégé et bénéficie d'un encadrement prodigué par le foyer. Le passage d'un éducateur est nécessaire une fois par semaine pour superviser la cohabitation et gérer le ménage avec la préparation des repas. » L'enquêtrice a également coché la case « non » à la rubrique intitulée « Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante ». Elle a par ailleurs indiqué ce qui suit: « L'assuré a besoin d'être stimulé pour faire le ménage, a de la peine à prendre des initiatives. L'éducateur passe dans la semaine pour l'encourager à participer aux tâches ménagères. Il n'a pas de problème pour ranger sa chambre, il aime que tout soit en place, fait sa lessive. Faire la cuisine est plus difficile, mange des plats précuisinés. Selon ses propos, il n'a jamais mangé correctement même quand il vivait avec son père. L'intéressé dit qu'il pourrait préparer des plats plus élaborés s'il était encadré. L'éducateur passe une fois par semaine pour discuter avec l'assuré et son colocataire, temps: 1 heure pour les deux personnes. L'assuré lui téléphone une fois par semaine ou plus s'il a besoin d'être rassuré et encouragé quand il est face à un imprévu (30 min). Accompagnement: une heure par semaine. » L'enquêtrice a aussi nié le besoin d'un accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile: « L'assuré prend les rendez-vous médicaux, se rend aux consultations. Il fait ses paiements, a besoin de supervision pour gérer son budget car fait parfois de trop grosses dépenses. Il a mis une limite de prélèvement sur ses cartes bancaire et postale pour éviter de faire des dettes. Réseau médecin, psychologue et éducateur: 1 heure tous les deux mois. Accompagnement: 15 minutes par semaine. » Signalant que la présence régulière d'une tierce personne n'était pas nécessaire pour éviter un risque important d'isolement durable et que l'assuré gérait lui-même la prise de ses médicaments, l'enquêtrice a conclu son rapport en ces termes (rubrique « remarques »): « L'entretien s'est déroulé dans l'appartement de l'assuré, son éducateur M. F. \_\_\_\_\_ n'a pas pu être joignable pour demander sa présence lors de l'enquête. L'intéressé se montre très ouvert à la discussion, parle de ses difficultés relationnelles. Tous les jours, il rencontre un ami de l'Institut I. \_\_\_\_\_, ils vont manger ensemble. L'assuré aimerait avoir d'autres occupations, s'ennuie. L'éducateur, contacté par téléphone, demande que soit pris en compte pour le calcul de l'accompagnement, les futurs différents projets qui vont être organisés tels que la participation à un atelier protégé et à un cours Q. \_\_\_\_\_. Ce temps n'est pas encore effectif, le temps d'accompagnement ne peut pas être compté, les 2 heures par

semaine ne sont pas atteintes pour ouvrir le droit à l'API faible. » Dans un rapport médical complémentaire du 27 juillet 2012 du Centre de psychothérapie W. \_\_\_\_\_ à l'intention de l'office AI, il était précisé que les limitations fonctionnelles de l'assuré étaient principalement liées au déficit d'habiletés sociales, ce qui rendait difficile la gestion des contacts sociaux et des aspects relationnels qui leur sont associés. En outre, le déficit d'habiletés sociales de l'assuré impliquait des difficultés sur le plan de la gestion des émotions, d'où un handicap chez celui-ci. Le 14 août 2012, l'office AI a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à l'allocation pour impotent, au motif que les conditions d'octroi de cette prestation n'étaient pas remplies. Il a estimé que les investigations menées n'avaient pas permis de prouver que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie atteignait deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois. Dans une lettre commune du 20 août 2012, cosignée par son éducateur, l'assuré a présenté ses objections à l'encontre de ce projet de décision. Il a en substance indiqué que son éducateur lui rendait une fois par semaine une visite à domicile d'une durée d'une heure. A cela s'ajoutaient un entretien téléphonique hebdomadaire d'un quart d'heure et la participation aux réseaux organisés par le Centre de psychothérapie W. \_\_\_\_\_ d'un quart d'heure par semaine également. L'assuré a par ailleurs spécifié que les entretiens de transition se déroulaient au rythme de trois quarts d'heure par semaine dans les trois mois suivant l'entrée en appartement et que les résidents en appartement étaient par la suite invités deux fois par année à des entretiens d'objectifs en présence du directeur du Foyer V. \_\_\_\_\_. Le recourant signalait aussi la tenue d' « entretiens thérapeutiques » associés à des mises en situation avec une psychologue du Centre de psychothérapie W. \_\_\_\_\_, destinés à l'aider à prendre les transports publics. La durée était évaluée à une heure par semaine. Enfin, la participation à l'équipe de football du Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP) était évaluée à une heure par semaine. De ce qui précède, l'assuré en inférait un accompagnement durable, régulier et organisé, supérieur à deux heures hebdomadaires, ce qui ouvrait selon lui le droit à une allocation pour impotent. A la demande de l'office AI, l'assuré a fourni en date du 26 septembre 2012 les précisions suivantes quant à certaines prestations dont il bénéficie: « Visites à domicile : l'aide apportée par mon assistant social (Monsieur F. \_\_\_\_\_) est de s'assurer que d'une part la colocation se déroule bien, ainsi que mes besoins vitaux et secondaires soient bien réalisés. Soutien par rapport à mes besoins de socialisation au niveau d'une activité occupationnelle ou de loisirs, échange de documents édités à cet effet. Budget et situation financière à évaluer, reprise de discussions par rapport à des problématiques évoquées lors d'entretiens antérieurs. Nous pouvons partager cette discussion en groupe, mais il nous arrive régulièrement de nous rencontrer au bureau de Monsieur F. \_\_\_\_\_ pour les évoquer, et les travailler en entretien individuel. Ainsi, la présence et la disponibilité de M. F. \_\_\_\_\_ pour me soutenir dans le cadre de ses visites à Couchirard [rue de Lausanne où se situe l'appartement protégé dans lequel vit l'assuré, réd.] est d'une heure par semaine. Participation aux réseaux organisés par le Centre de psychothérapie W. \_\_\_\_\_ : il s'agit non seulement d'un accompagnement médical, mais surtout d'une dimension d'accompagnement social (exemple: après définition d'une stratégie, prendre les transports publics en présence de ma psychologue et ensuite analyser les émotions et conflits ressentis dans ce type de situation). Cette gestion des émotions par rapport à l'utilisation des transports publics est aussi travaillée avec elle dans la gestion des émotions par rapport au contact avec les autres dans d'autres situations (anticipation de situations problématiques). Entretiens de transition (dans les 3 mois qui ont suivi l'entrée dans l'appartement) : il s'agissait lors de ces entretiens avec mon ancien référent du Foyer

V. \_\_\_\_\_ de préparer mon semainier avec celui-ci, mais surtout de faire le point chaque semaine par rapport à cette nouvelle étape de ma vie. » Par décision du 3 octobre 2012, l'office AI a maintenu son refus d'allouer la prestation sollicitée. Les termes et la motivation étaient identiques à ceux de son préavis du 14 août précédent. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position en ces termes sur les griefs soulevés par l'assuré: « Nous avons pris connaissance de votre contestation du 20 août 2012 et sommes en mesure de vous faire part de notre position. Suite à la réception de la correspondance du 26 septembre 2012 relative à notre demande d'information complémentaire du 31 août 2012, nous avons réexaminé votre situation. Sur cette base, nous vous informons qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne peut, au sens de la loi et pour les motifs qui suivent, être reconnu. Concernant les entretiens de transition, nous constatons qu'ils ont eu lieu dans les 3 mois qui sont suivi l'entrée dans l'appartement. Indépendamment du fait de savoir si dits entretiens relèvent d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le critère de la durabilité n'est quoi qu'il en soit pas satisfait (ch. 8045 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI)). Quant à la participation aux réseaux organisés par le Centre de psychothérapie W. \_\_\_\_\_, au vu des renseignements fournis, il s'agit clairement d'une prestation à caractère médical relevant de la thérapie et non d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Ceci vaut notamment pour les mises en situation dans les transports publics, lesquelles sont d'ailleurs réalisées sous l'égide d'une psychothérapeute. S'agissant de la participation à une équipe de football, elle n'entre clairement pas en considération dans le cadre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Restent les visites à domiciles effectuées par votre assistant social. A ce stade, nous constatons que même dans l'hypothèse où nous devions les admettre au titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le critère de la régularité – soit au besoin d'au moins 2 heures hebdomadaires – ne serait en tout état de cause pas rempli (ch. 8053 CIIAI). Cette question peut dès lors rester ouverte. Vous recevrez dès lors prochainement une décision allant dans ce sens, dont le présent courrier fait partie intégrante et contre laquelle il vous sera, le cas échéant, loisible de recourir. [Salutations] » C. Par acte du 30 octobre 2012 cosigné par son éducateur F. \_\_\_\_\_, H. \_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 3 octobre 2012, en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent destinée à l'aider à faire face aux nécessités de la vie. Il expose que les visites hebdomadaires à son domicile représentent une mesure de soutien ayant pour but de l'aider à vivre en appartement. Elles permettent en outre d'offrir un appui revêtant diverses formes: psychosocial (anticipation et gestion de situations problématiques liées à sa maladie); organisationnel (entretien de l'appartement et tenue d'un agenda de rendez-vous); administratif (explications quant au contenu et aux démarches éventuelles à effectuer en relation avec certains courriers officiels). De plus, un soutien spécifique vise à favoriser une bonne cohabitation entre l'assuré et son colocataire. Le recourant estime que l'office AI ne saurait diviser par deux le temps de ces visites, car il bénéficie d'une présence et d'un temps d'échange à part entière lors de celles-ci. Il évalue le temps total hebdomadaire de ces visites à une heure. Les entretiens individuels au bureau du Foyer V. \_\_\_\_\_ sont consacrés au suivi administratif et financier de l'assuré (signature du contrat de bail, budget et finances, démarches en vue de l'octroi d'une allocation pour impotent). Leur durée hebdomadaire s'élèverait à une demi-heure. Les entretiens dits de transition relèveraient eux aussi d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et visent à l'émancipation de l'assuré d'un lieu de vie

fortement institutionnalisé (Foyer V. \_\_\_\_\_) à l'appartement protégé. Ces entretiens dureraient trois quarts d'heure par semaine. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient l'office AI, le suivi assuré par une psychologue du Centre de psychothérapie W. \_\_\_\_\_ (S. \_\_\_\_\_) ne relèverait pas seulement d'une prestation à caractère médical mais constituerait essentiellement une « dimension de facilitation de la médiation sociale » (gestion des émotions et définition de stratégies pour prendre les transports publics, gestion des conflits dans les relations aux autres avec anticipation de situations problématiques). Ce suivi formerait clairement un préalable à l'accomplissement des activités quotidiennes et au maintien des contacts sociaux hors du domicile de l'assuré. Il nécessiterait une heure par semaine. De surcroît, un entretien réunissant l'assuré, son psychiatre ainsi que son éducateur a lieu une fois par trimestre. Le recourant considère qu'il convient d'en tenir compte en tant que mesure d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dans la mesure où il fait partie intégrante du suivi interdisciplinaire dont il bénéficie. Sa durée est estimée à un quart d'heure par semaine. Le recourant infère de ce qui précède que c'est une durée supérieure à deux heures par semaine que l'ensemble des intervenants lui consacre afin de l'aider à pouvoir rester à son domicile, de sorte que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent seraient réalisées. Le recourant précise enfin que le temps de déplacement et les diverses tâches administratives qu'impliquent les prestations précitées n'est pas décompté. Le 17 décembre 2012, l'office intimé a indiqué qu'il n'avait rien à ajouter à la décision attaquée qu'il confirmait, si bien qu'il proposait le rejet du recours. Invité à se déterminer et à produire d'éventuelles pièces complémentaires, le recourant n'a pas procédé plus avant.

**E n d r o i t :** 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), 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. b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales prévues par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfaisant en outre aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. 2. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à une allocation pour impotent. 3. a) Aux termes de l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (au sens de l'art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent; l'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). La définition de l'art. 9 LPGA a la teneur suivante: 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 les actes élémentaires de la vie quotidienne. L'art. 42 al. 3 LAI dispose qu'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. A teneur de l'art. 42ter al. 1 LAI, le degré d'impotence est déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent. Celle-ci est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie. L'allocation mensuelle se monte, lorsque l'impotence est grave, à 80% du montant maximum de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10); elle se monte, lorsque l'impotence est moyenne, à 50% de ce montant et, lorsqu'elle est faible, à 20% du même montant. L'allocation est calculée par jour pour les mineurs. b) Le Conseil fédéral a édicté des règles d'exécution aux art. 35 ss RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), notamment au sujet de l'évaluation de l'impotence (art. 37 RAI) et de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 38 RAI). L'impotence peut, selon l'art. 37 RAI, être évaluée comme grave, moyenne ou faible. L'art. 37 RAI a la teneur suivante: « 1 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. 2 L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie; b. 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; ou c. 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. 3 L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; b. d'une surveillance personnelle permanente; c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré; d. 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; ou e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38. 4 Dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. » Il est en l'espèce incontesté que l'état de santé du recourant ne nécessite pas une aide régulière et importante pour accomplir l'un ou l'autre des six actes ordinaires de la vie énumérés dans la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après: CIIAI) (ch. 8010 ss CIIAI, édition valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012, disponible sur le site internet de l'OFAS; cf. TF 9C\_477/2011 du 13 juillet 2012 consid. 4.1.1 et les références). 4. Se pose dès lors la question de savoir si, comme il le soutient, le recourant a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, cas dans lequel une allocation pour impotence de degré faible pourrait lui être octroyée (cf. art. 37 al. 3 let. e RAI). a) Aux termes de l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie 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 encore éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Cet accompagnement 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 (ATF 133 V 450; TF 9C\_432/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1).

b) Selon le ch. 8040 CIIAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et / ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne adulte assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible, pour autant que les conditions suivantes soient remplies: - La personne assurée est atteinte dans sa santé. Le droit à l'allocation ne se limite pas aux personnes atteintes dans leur santé psychique ou mentale. Il est tout à fait envisageable que d'autres handicapés puissent également faire valoir un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF I 211/05 du 23 juillet 2007 [ATF 133 V 450] et I 661/05 du 23 juillet 2007; TF 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008) (ch. 8042 CIIAI). - La personne assurée n'habite pas dans un home (ch. 8043 CIIAI). - Il s'agit de l'un des trois cas d'application possibles (ch. 8049 ss CIIAI) (ch. 8044 CIIAI). - Le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est régulier et durable (ch. 8053 et 8095 ss CIIAI) (ch. 8045 CIIAI). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent vivre de manière autonome qu'avec l'aide d'une tierce personne (TF 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008). Dans le contexte du droit à une allocation pour impotent, l'aide au ménage ne peut être prise en compte que si la personne assurée ne peut pas organiser elle-même le ménage pour des raisons de santé (ch. 8047.2 CIIAI). Selon le ch. 8049 CIIAI, il y a besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de la loi dans trois situations énumérées de manière exhaustive, soit lorsque l'assuré ne peut vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'un tiers, lorsqu'il a besoin de cet accompagnement pour accomplir des activités et établir des contacts hors de son domicile, ou lorsqu'il risque sérieusement de s'isoler durablement du monde extérieur. Les ch. 8048 et 8055 CIIAI excluent quant à eux que puisse être prise en compte une même prestation d'aide à la fois au titre des actes ordinaires de la vie et au titre de l'accompagnement, ce que le Tribunal fédéral a eu l'occasion de confirmer (cf. TF 9C\_432/2012 et 9C\_441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1). Enfin, le ch. 8053 CIIAI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois; le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et, partant, conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2; TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références).

c) En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré 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 (ATF 130 V 61 consid. 6.2 p. 63; cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee p. 353; TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2; 9C\_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2). 5. Dans son mémoire du 30 octobre 2012, le recourant énumère une nouvelle fois l'ensemble des prestations dont il bénéficie au titre de mesures d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, destinées à l'aider à pouvoir vivre en appartement de manière autonome. Tout en relevant que l'office intimé a certes pris en considération un certain nombre de prestations, le recourant reprend cependant une à une chacune d'entre elles et explicite en quoi elles consistent. Evaluant le temps qui leur est consacré, il aboutit ainsi à une durée hebdomadaire supérieure aux deux heures prévues au ch. 8053 CIIAI. Il convient dès lors d'examiner chacune de ces prestations et d'en apprécier la durée au regard de la réglementation rappelée au considérant précédent. a) S'agissant des entretiens hebdomadaires avec son éducateur, le recourant soutient que la durée de ceux-ci s'élève à une heure. Or, il est constant que le recourant partage l'appartement qu'il occupe avec une autre personne, laquelle fait également l'objet d'une visite à domicile de la part de l'éducateur. Il est tout aussi constant que ce dernier n'effectue pas deux visites séparées d'une durée d'une heure chacune pour l'assuré et son colocataire, ce que le recourant n'allègue d'ailleurs pas. Dans ces conditions, il convient de diviser par deux la durée totale de la visite effectuée chaque semaine par l'éducateur, ce qui revient à admettre une durée d'une demi-heure pour l'entretien avec le recourant, la même durée étant réservée à celui avec son colocataire. Suivre l'argumentation du recourant, selon laquelle l'attention dont il bénéficie représente un temps plein, conduirait soit à compter double le temps investi (c'est-à-dire pour chaque patient / client en entier) soit à doubler la durée de cette visite. Or, il ne prétend pas que la durée de celle-ci serait de deux heures par semaine. De plus, le rapport de l'enquêtrice mentionne on ne peut plus clairement que le temps de discussion avec l'assuré et son colocataire est d'une heure pour les deux personnes. Rien ne fait donc obstacle à ce que l'on retienne une durée d'une demi-heure pour la visite hebdomadaire de l'éducateur au domicile de l'assuré. b) Le recourant fait par ailleurs état d'entretiens individuels au Foyer V. \_\_\_\_\_, destinés à lui offrir un soutien aux plans administratif et financier. Il mentionne aussi des appels téléphoniques à raison d'une fois par semaine, en cas d'imprévu éventuel et évalue l'ensemble à une demi-heure par semaine, ce que le rapport de l'enquêtrice semble limiter aux seules conversations téléphoniques. Quoi qu'il en soit, dès lors que ces prestations doivent permettre au recourant de gérer lui-même sa vie quotidienne, elles entrent à l'évidence dans le cadre des mesures destinées à accompagner l'assuré pour faire face aux nécessités de la vie. Il convient par conséquent de confirmer la durée qui leur est spécifiquement consacrée. c) En ce qui concerne les entretiens de transition, le recourant admet lui-même (cf. lettres du 20 août 2012 et du 26 septembre 2012 à l'office intimé) que ceux-ci ont eu lieu dans les trois mois qui suivent l'entrée en appartement, laquelle est intervenue au 1<sup>er</sup> novembre 2011. La période limitée à trois mois au cours desquels ces entretiens se déroulent ne satisfait dès lors pas au critère de durabilité au sens de l'art. 37 al. 3 let. e RAI. Dans cette mesure, le recourant ne saurait se prévaloir d'une durée de trois quarts d'heure par semaine consacrés à de tels entretiens, en mentionnant dans son écriture du 30 octobre 2012 que les trois mois devraient désormais s'entendre comme une période minimale. Outre que cette assertion contredit les précédentes

déclarations du recourant, elle ne trouve aucune confirmation dans le rapport d'enquête du 27 juin 2012, lequel ne contient nulle allusion à de tels entretiens dits de transition. Ceux-ci ne sauraient donc être pris en considération pour l'évaluation du besoin d'accompagnement.

d) Le recourant signale enfin le suivi assuré par sa psychologue, au Centre de psychothérapie W.\_\_\_\_\_. Selon lui, ces entretiens visent à l'aider dans sa gestion des émotions et à lui offrir des stratégies dans le but de rendre plus aisé l'usage des transports publics. Plus généralement, ils doivent lui permettre de faire face à des situations susceptibles de présenter un aspect conflictuel en lui apprenant à se comporter vis-à-vis d'autrui de manière adéquate dans ce type de circonstance. Le recourant évalue la durée de ce suivi à une heure par semaine. Il mentionne également des entrevues réunissant son psychiatre et son éducateur, qu'il évalue à un quart d'heure par semaine, ce qui paraît correspondre globalement et de manière généreuse à la durée d'une heure tous les deux mois figurant dans le rapport d'enquête du 27 juin 2012 en regard de la notation « réseau médecin, psychologue et éducateur ». Peu importe toutefois car, nonobstant les allégations du recourant, de telles prestations revêtent un caractère thérapeutique prépondérant. En effet, la pathologie psychiatrique présentée par le recourant nécessite des soins sous la forme d'un traitement adapté à ses restrictions psychiques. Ces dernières prennent l'aspect d'un « retrait social avec sentiment de persécution ou de menaces », ainsi qu'un « manque d'habiletés sociales ». Selon le rapport médical du Centre de psychothérapie W.\_\_\_\_\_ du 2 mars 2012, le traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré répond à la symptomatologie présentée par le recourant, l'objectif poursuivi par ce moyen étant, aux yeux des thérapeutes, une possible amélioration de l'état de santé de l'assuré. Il convient dès lors de retenir que ces prestations ne s'inscrivent pas dans un cadre visant à accompagner un assuré pour faire face aux nécessités de la vie, mais procèdent bien plutôt d'un traitement à caractère médical relevant de la thérapie et non de l'accompagnement.

e) Il suit de là que la durée totale des prestations dispensées au recourant au titre d'un accompagnement durable d'un tiers pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'art. 37 al. 3 let. e RAI, en relation avec l'art. 38 al. 1 RAI, s'élève à une heure, voire une heure et quart si l'on incluait le quart d'heure dévolu aux entretiens en réseau au Centre de psychothérapie W.\_\_\_\_\_ – ce que semble retenir le rapport de l'enquêtrice D.\_\_\_\_\_ – alors même que ceux-ci s'inscrivent dans une démarche thérapeutique et non d'accompagnement. Quoi qu'il en soit, la durée d'une heure et quart n'atteint pas, tant s'en faut, les deux heures hebdomadaires minimum exigées par le ch. 8053 CIIAI pour que l'accompagnement puisse être qualifié de régulier. Au surplus, l'évaluation qui précède correspond dans une large mesure à celle ressortant du rapport de l'enquêtrice D.\_\_\_\_\_, dont le recourant ne prétend au demeurant pas qu'elle aurait omis de tenir compte de ses déclarations ou qu'elle aurait fait preuve de partialité. Ses conclusions peuvent donc être suivies, de sorte que c'est à juste titre que l'office intimé a dénié le droit du recourant à une allocation pour impotent.

6. En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à

400 fr. et être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens dans la mesure où le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 3 octobre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ M. F. \_\_\_\_\_, assistant social (pour H. \_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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