

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 401 vom 2. Juni 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2022\\_\\_401](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__401)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 401 du 2 juin 2022

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 401 del 2 giugno 2022

## Regeste

ALLOCATION POUR IMPOTENT, DROIT D'ÊTRE ENTENDU | 29 al. 2 Cst., 42 LAI, 9 LPGA, 37 al. 3 RAI, 38 al. 1 RAI

## Erwägungen

### E. 1

LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### E. 2

En l'occurrence, l'objet du litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question de savoir s'il a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

### E. 3

Dans un grief de nature formelle, qu'il convient d'examiner à titre liminaire, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, en ce sens que l'enquêtrice ne lui aurait pas donné la possibilité de consulter ses notes personnelles, respectivement de se déterminer sur le contenu du rapport d'enquête à domicile du 17 septembre 2019 avant sa reddition. a) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procédure équitable au sens de l'art. 29 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à la personne concernée le droit d'avoir accès au dossier pour connaître préalablement les éléments dont dispose l'autorité et jouir ainsi d'une réelle possibilité de faire valoir ses arguments avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 144 II 427 consid. 3.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1 et les références). Ce droit est notamment concrétisé à l'art. 47 al. 1 let. a LPGA, selon lequel l'assuré a le droit de consulter le dossier pour les données qui le concernent. L'art. 29 al. 2 Cst. ne confère toutefois pas le droit de prendre connaissance de documents purement internes qui sont destinés à la formation de l'opinion et qui n'ont pas le caractère de preuves (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; 125 II 473 consid. 4a ; 115 V 297 consid. 2g/aa). Ainsi, le Tribunal fédéral a précisé que, dans le cadre d'une expertise, il n'existe pas un droit de consulter les notes internes destinées à la formation de l'opinion de l'expert ni, en général, les documents de travail préparatoires de l'expertise, comme les instruments destinés à établir une expertise, à savoir notamment les annotations concernant des résultats de tests ou d'autres observations. Cependant, un tribunal peut être tenu d'autoriser la consultation de tels documents lorsque cela paraît nécessaire dans le cas

concret pour examiner les fondements et les conclusions d'un rapport (TF 8C\_659/2013 du 4 juin 2014 consid. 3.2 et les références). En ce qui concerne plus particulièrement les enquêtes menées à domicile, la jurisprudence a souligné qu'il n'y avait aucune obligation de soumettre les données recueillies à la personne assurée ou à son représentant pour examen et confirmation (ATF 128 V 93 consid. 4 ; TF 9C\_646/2013 du 30 novembre 2013 consid. 6.3 et les références). b) Au regard de la jurisprudence, les notes internes de l'évaluatrice chargée de l'enquête à domicile sur l'impotence constituent indubitablement des documents de travail internes destinés à la formation de son opinion et pour lesquels le recourant ne dispose pas d'un droit propre à la consultation. Il n'y a par ailleurs aucune raison de croire que les observations retranscrites dans le rapport d'enquête ne correspondent pas aux notes prises au cours de l'entretien. Si tel n'est pas le cas, le recourant a eu tout loisir, que ce soit tant en procédure administrative que dans le cadre de la procédure de recours, de faire ses remarques et objections. Il n'y a ainsi pas lieu de considérer que le droit d'être entendu du recourant a été violé.

#### **E. 4**

Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 28 mai 2020 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

#### **E. 5**

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) prévoit 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 ; l'art. 42bis al. 5 est réservé. b) Conformément à l'art. 37 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

## E. 6

En l'occurrence, le recourant ne conteste pas ne pas subir de limitations dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Au regard des griefs invoqués, le litige a pour objet la question de savoir si le recourant nécessite un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de deux heures par semaine. a) Selon 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 éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). b) Dans la première éventualité (art. 38 al. 1 let. a RAI), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10 ; TF 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. TF 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile ; art. 38 al. 1 let. b RAI), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C\_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité (art. 38 al. 1 let. c RAI), l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2). Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres (ch. 8052 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] jusqu'au 31 décembre 2021). c) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie 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 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées). d) 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 (ch. 8040 CIIAI). Il n'est cependant pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI). e) L'accompagnement est

régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). 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). f) La nécessité de l'aide apportée par une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel celle-ci se trouve ; seul importe le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, cette personne aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance que lui apportent les membres de sa famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans une seconde étape. A cet égard, il faut se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance. La jurisprudence a toutefois précisé que cette question est certes importante, mais que l'aide exigible ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée (TF 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4 et les références citées).

#### **E. 7**

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). b) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel 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 les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (cf. ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93). c) Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que la personne assurée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C\_925/2013 du 1<sup>er</sup> avril 2014 consid. 2.2 et les références citées). Cette jurisprudence s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence sous l'angle de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ATF 133 V 450 consid. 11.1.1 in fine ; TF 9C\_497/2014

du 2 avril 2015 consid. 4.1.1 et les références).

## **E. 8**

a) Sur le plan médical, le recourant présente un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, une anxiété généralisée avec une dimension de phobie sociale, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère sans troubles psychotiques, et un syndrome de dépendance à des substances psychoactives multiples, utilisation continue pour l'alcool et le cannabis, secondaire à l'anxiété généralisée et au trouble de la personnalité. Tel que décrit par le Dr V. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 16 janvier 2017, 18 mars 2019 et 8 octobre 2020, lesdites pathologies s'inscrivent dans le contexte d'une personne ayant eu une enfance carencée sur le plan affectif et ayant développé des troubles du comportement dans l'adolescence, période qui avait marqué le début de sa consommation de drogue. Dès 2010, des troubles anxiodépressifs étaient apparus et le recourant n'était plus parvenu à reprendre une activité professionnelle stable, ce qui avait justifié le dépôt de la demande de rente d'invalidité du 29 octobre 2010. Singulièrement, le Dr V. \_\_\_\_\_ décrivait une humeur dépressive avec des idées noires, le recourant s'isolant chez lui, pouvant passer des semaines sans sortir avec les volets fermés, et coupant progressivement contact avec ses proches et sa famille. Dans un but anxiolytique, il consommait quotidiennement de l'alcool (un litre de vin) et du cannabis (deux à trois joints), occasionnellement de la cocaïne et passait beaucoup de temps devant l'ordinateur. Son comportement était marqué par une méfiance et une inhibition dans le contact à autrui, par d'importants troubles anxieux et par un manque marqué de confiance en lui. Les pathologies du recourant entraînaient ainsi des limitations fonctionnelles, à savoir que celui-ci se trouvait dans une incapacité importante dans la gestion du moindre stress, ce qui provoquait chez lui des crises anxieuses lui faisant perdre ses moyens. Il n'arrivait alors plus à se concentrer, devenait irritable, tremblait physiquement, pouvait perdre le contrôle de lui-même et n'arrivait plus à s'organiser ou à exécuter des tâches demandant une certaine précision. Le recourant était également dans un état de fatigue chronique, de sorte qu'il manquait d'énergie et d'attention, étant absorbé par ses pensées et se déconnectant de son environnement. Faute de stimulation, il se retrouvait également dans un important état de passivité, lequel était en premier lieu lié au trouble de la personnalité et renforcé en second lieu par l'anxiété, la dépression et la dépendance à des substances pathologiques. Ces éléments ont justifié l'octroi d'une rente d'invalidité entière au recourant, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2011 (cf. décision du 7 avril 2020 de l'intimé). b) Dans son rapport d'enquête sur l'impotence du 17 septembre 2019, l'évaluatrice a considéré que le recourant pouvait gérer son emploi du temps, se souvenant de ses rendez-vous médicaux sans rappel de sa compagne et pouvant s'y rendre seul en transports en commun, ce qui était arrivé trois à quatre fois sur les quatre dernières années. Elle a toutefois précisé qu'il y était généralement amené par sa compagne, celle-ci restant alors à l'extérieur et l'attendant. Pour les contacts avec l'administration ou avec son avocat, tout était effectué par son amie, le recourant ayant des difficultés à s'exprimer et se montrant rassuré par la présence de cette dernière. L'enquêtrice a également retenu que la compagne s'occupait du courrier, le recourant étant angoissé par ces démarches et ayant une tendance à s'énervier ; ils préparaient cependant ensemble les paiements et le recourant se rendait seul à la poste pour les effectuer. S'agissant de l'hygiène, l'évaluatrice a exposé que le recourant parvenait sans rappel à changer de vêtements chaque jour, sa compagne devant cependant lui rappeler de se doucher, à défaut de quoi il pourrait passer une semaine sans faire sa toilette ou ne la ferait qu'en cas de rendez-vous médical. Concernant l'alimentation, la compagne préparait les

repas quotidiennement, notamment des plats à réchauffer en cas d'absence, faute de quoi le recourant ne mangeait pas. L'enquêtrice a précisé que ce dernier savait se faire à manger – se préparant un sandwich ou prenant un yaourt –, mais ne parvenait pas à « s'y mettre ». De plus, le recourant consommait quotidiennement de l'alcool dès 10 heures du matin, se rendant en voiture à un horaire de peu d'affluence dans un magasin non loin de chez lui qu'il connaissait bien pour s'en procurer. S'agissant des tâches ménagères, le recourant effectuait la vaisselle, même en l'absence de sa compagne. Cette dernière s'occupait de la lessive, sollicitant parfois du recourant qu'il transporte des corbeilles de linge ou enclenche une machine préalablement préparée, celui-ci s'exécutant alors. Par ailleurs, il ne pliait pas le linge, mais, sur sollicitation, le rangeait. De surcroît, il passait parfois l'aspirateur, nettoyait s'il avait renversé quelque chose (sans incitation extérieure), rangeait ses affaires, ne laissait rien au sol et passait la balayette en cas de désordre devant la cuisinière. Le recourant étant stressé par les magasins, sa compagne se chargeait des courses, à l'exception de l'achat quotidien d'alcool. Pour ce qui était de l'achat de vêtements, le recourant indiquait qu'il « le ferait s'il le fallait ». Finalement, l'évaluatrice a relevé que le recourant n'avait pas de loisir, mais que son amie s'occupait d'organiser des repas avec trois de ses amis d'enfance. Pour le reste, il jouait à la PlayStation et regardait la télévision toute la journée, mentionnant être parfois capable de sortir de chez lui et parfois pas du tout, selon son état psychique. Il gardait régulièrement la petite-fille de cinq ans de son amie, jugeant de cas en cas de son aptitude à s'en occuper. Sur cette base, le Dr K. \_\_\_\_\_ a considéré, dans son avis SMR du 10 mars 2020, que le recourant était capable de se déplacer seul en transports en commun et de faire ses courses pour acheter de l'alcool, gardait un enfant de cinq ans et savait se faire à manger. De surcroît, sans aide, il ne serait pas placé en institution. Ses limitations fonctionnelles ne nécessitaient ainsi pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. c) En l'occurrence, le point de vue du SMR ne saurait être suivi. Il ressort en effet des rapports des 18 mars 2019 et 8 octobre 2020 du Dr V. \_\_\_\_\_ et transparaît des explications de l'enquêtrice que le recourant a, à l'évidence, développé une dépendance aigüe envers sa compagne, en ce sens qu'il ne semble pas en mesure de gérer seul son quotidien, à tout le moins sur le plan de l'hygiène et de l'alimentation, et ses tâches administratives. Le Dr V. \_\_\_\_\_ a exposé de manière convaincante que le recourant disposait d'une faible capacité à structurer ses journées, d'une très faible capacité à faire face aux nécessités de la vie et d'une capacité quasi nulle à tenir son ménage. D'après lui, sans la présence de son amie, le recourant s'enfoncerait dans un isolement quasi-total, se négligerait sur le plan de l'hygiène et ne s'occuperait plus de rien ou presque. Au demeurant, l'angoisse serait tellement importante qu'elle aurait un effet dévastateur sur la capacité du recourant à s'occuper de ses affaires et il est vraisemblable que la consommation de toxiques augmenterait de manière importante, engendrant une forme de clochardisation. En particulier, le Dr V. \_\_\_\_\_ a décrit qu'en raison de ses troubles anxieux et de la personnalité, le recourant passait l'essentiel de ses journées à rester le plus calme possible afin d'éviter le stress, ce qui le plongeait dans une importante passivité. Dans le but d'apaiser ses angoisses, celui-ci, d'une part, occupait son temps devant l'ordinateur et, d'autre part, consommait d'importante quantité d'alcool et de cannabis. En conséquence, son quotidien était pris en majeure partie en charge par sa compagne le recourant la percevant comme une maman et ne pouvant plus être indépendant ou vivre seul. C'était elle qui le poussait à être actif (le recourant s'isolant à son domicile, les quelques activités maintenues l'étant en raison de l'insistance de son amie), à sortir (celui-ci n'arrivant pas à contacter lui-même ses amis, de sorte que c'était sa compagne qui organisait occasionnellement une

rencontre), à s'occuper de lui sur le plan de l'hygiène (notamment en lui rappelant de se laver) et à se rendre chez le médecin. Elle s'occupait également de la quasi-totalité de ses affaires administratives, la capacité du recourant d'avoir des contacts par lui-même avec les services officiels étant nulle. S'agissant du ménage, le peu que faisait le recourant l'était uniquement à la demande de son amie, celle-ci prenant seule en charge la préparation des repas et les courses – à l'exception des quelques achats que le recourant pouvait effectuer – ainsi que la lessive et le repassage. Ces constatations correspondent d'ailleurs aux explications de l'évaluatrice dans le rapport d'enquête du 17 septembre 2019. Il y a ainsi lieu de constater, sur la base des explications du Dr V. \_\_\_\_\_, que le recourant, s'il n'était pas régulièrement rappelé à l'ordre par sa compagne, se retrouverait, au vu de la passivité engendrée par son trouble de la personnalité et ses atteintes anxiodépressives, dans une situation de repli telle qu'il est permis de douter qu'il serait en mesure de faire face seul aux nécessités de la vie. Compte tenu de l'étendue du besoin d'aide du recourant, cet accompagnement doit être considéré comme étant régulier, nécessitant indubitablement en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Il est par ailleurs manifeste que le soutien apporté par la compagne du recourant dépasse largement l'aide que l'on peut raisonnablement attendre des membres de la famille en pareilles circonstances. d) Dans son avis SMR du 10 mars 2020, le Dr K. \_\_\_\_\_ s'est focalisé sur quelques éléments de détail, sorti de leur contexte, comme la faculté du recourant de prendre les transports en commun – alors que cela n'est arrivé qu'en de très rares occasions, soit environ une fois par année –, de faire ses courses seul pour acheter de l'alcool – alors que le recourant souffre d'un syndrome de dépendance à l'alcool, ne fait aucune autre commission lui-même et s'isole chez lui – et de se faire seul à manger – alors que c'est sa compagne qui cuisine l'intégralité des repas, le recourant ne cuisinant pas, n'ayant pas la motivation de « s'y mettre », et ne mangeant pas sans incitation de sa compagne. S'agissant en particulier du fait que le recourant gardait la petite-fille de son amie, cette faculté semble aléatoire, l'enquêtrice ayant précisé que le recourant ne le faisait que s'il estimait que ses capacités psychiques le lui permettaient. De surcroît, la circonstance qu'une personne garde un enfant ne signifie pas nécessairement qu'elle est apte à faire le ménage ou à accomplir des démarches administratives, au sens de l'art. 38 al. 1 RAI (cf. TF 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.2). Le SMR n'ayant pas examiné la situation dans une perspective globale, il convient de dénier toute valeur probante à son avis. e) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le recourant peut prétendre à une allocation pour impotent de degré faible, dans la mesure où il ne peut pas, en raison de ses atteintes à la santé psychique, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne ( art. 38 al. 1 let. a RAI). Il en découle que les questions de savoir si le recourant nécessite, compte tenu de sa pathologie psychiatrique, un accompagnement pour vaquer aux différentes activités qui requièrent qu'il quitte son domicile, au sens de l'art. 38 al. 1 let. b RAI, respectivement est confronté actuellement à un risque important et durable d'isolement social, au sens de l'art. 38 al. 1 let. c RAI, peuvent être laissées ouvertes.

## **E. 9**

a) Selon l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10) ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI. Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que contrairement au renvoi de l'art. 42

al. 4 in fine LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI. Dès lors que les conditions posées par cette dernière disposition s'agissant du droit à la rente d'invalidité sont applicables par analogie au domaine des allocations pour impotent, il en résulte qu'un droit à une telle prestation ne peut pas naître avant l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'impotence (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5 ; TF 9C\_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1). Selon l'art. 35 al. 1 RAI, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées. b) En l'occurrence, dans son rapport du 18 mars 2019, le Dr V.\_\_\_\_\_ a indiqué avoir repris le suivi psychiatrique du recourant dès le 15 janvier 2019, après que celui-ci a été interrompu en mars 2017. Ce psychiatre avait constaté une péjoration de la situation depuis 2017, dans la mesure où le recourant présentait désormais un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère, ainsi qu'un syndrome de dépendance à des substances psychoactives multiples, utilisation continue pour l'alcool et le cannabis, ce qui n'était pas le cas auparavant (voir le rapport du 16 janvier 2017 du Dr V.\_\_\_\_\_). Il a également souligné, pour la première fois, la dépendance du recourant à sa compagne, relevant son incapacité à vivre de manière indépendante. Aussi, il y a lieu de considérer que l'impotence du recourant est survenue dès le mois de janvier 2019, si bien que le droit à une allocation pour impotent de degré faible doit être ouvert à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 (art. 28 al. 1 LAI).

#### **E. 10**

Compte tenu de l'issue du litige et par appréciation anticipée des moyens de preuve (TF 8C\_253/2020 du 12 novembre 2020 consid. 3.2 et les références citées), il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à la mise en œuvre de débats publics avec son audition personnelle et celle de sa compagne. Outre le fait qu'une requête de débats publics au sens de l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH ; RS 0.101) suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès (ATF 136 I 279 consid. 1 ; 122 V 47 consid. 2e, 3a et 3b ; TF 9C\_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1 et 2.2), le recourant requiert la tenue d'une telle audience à titre de moyen de preuve. En effet, il a justifié l'audition de S.\_\_\_\_\_ par le fait que celle-ci connaissait particulièrement bien son besoin d'aide et pouvait se déterminer de manière concrète sur celui-ci, respectivement sa propre audition afin de se déterminer personnellement sur son besoin d'aide au quotidien (cf. ATF 122 II 464 consid. 4 ; TF 8C\_390/2012 du 10 octobre 2012 consid. 2.3 ; TF 2C\_100/2011 du 10 juin 2011 consid. 2 ; TF 2C\_153/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.2 ; Jean Métral, in Dupont / Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n°17 et 18 ad art. 61 LPGa).

#### **E. 11**

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée dans le sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Après examen de la liste des opérations déposée le 8 décembre 2020 par Me Jean-Michel Duc,

compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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