

VD_GERICHTE ZD13.054022 vom 18. August 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD13.054022

FR: VD_GERICHTE ZD13.054022 du 18 août 2014

IT: VD_GERICHTE ZD13.054022 del 18 agosto 2014

Erwägungen

E. 23

août 2004 au 30 novembre 2004, l'OAI a assumé les frais supplémentaires liés à une formation professionnelle initiale, assortie d'indemnités journalières, du 1er décembre 2004 au 31 août 2005. L'assuré s'est vu octroyer une rente extraordinaire entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 89% à compter du 1er septembre 2005, par décision du 21 octobre 2005. B. En date du 5 décembre 2005, l'assuré a requis le versement d'une allocation pour impotent, par dépôt du formulaire ad hoc auprès de l'OAI. Sous rubrique « Indications concernant l'impotence », s'agissant de l'aide éventuelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie, il a fait état de difficultés exclusivement pour l'établissement de contacts avec l'entourage. Il a en revanche mentionné un besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, sous forme d'aide lui permettant de vivre de manière indépendante à la maison, d'accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile et

- 4 - d'une présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque d'isolement durable. Sur ces questions, il a précisé ce qui suit : « [...] 3.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante à la maison [L'assuré] est très distrait et se disperse très facilement. Il ne pense jamais à regarder sa montre pour savoir l'heure qu'il est. Il arrive systématiquement en retard. S'il ne voit pas la carte de visite du médecin, il ne se rappellera pas du rendez-vous. [L'assuré] perd tout (les clés, le porte-monnaie, l'abonnement de bus, etc.). Il nécessite ainsi un accompagnement pour structurer sa journée en tenant compte de divers facteurs. Comme par exemple planifier le type d'activité, le temps qu'elle requiert, l'éventuelle somme d'argent nécessaire, etc. Il s'agit d'un jeune adulte qui entreprend beaucoup d'activités. Afin que ces activités aient du sens, [l'assuré] nécessite d'être accompagné à canaliser son énergie et à se concentrer sur une seule activité à la fois. Ses proches lui planifient sa journée et fonctionnent en tant que « pense-bête ». Pour des activités administratives simples, telles qu'écrire une adresse sur une enveloppe, [l'assuré] demande à être « guidé » de manière appropriée (lui écrire l'adresse sur une feuille, ensuite il la copiera sur l'enveloppe). [L'assuré] aide aux tâches de cuisine. Il a tendance à toujours proposer les mêmes menus. Il nécessite d'être accompagné, afin qu'il se concentre sur l'activité à mener. Il tient son ménage sous instructions et surveillance. [L'assuré] a une relation à l'argent qui est hors de la réalité. Il dépense très facilement tout ce qu'il a dans le porte-monnaie. 3.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile [L'assuré] ne sait pas « lire » un plan de ville. Il ne sait pas identifier le lieu où il se trouve, sur le plan. A chaque fois qu'il aura une nouvelle situation de déplacement, il aura besoin d'un accompagnement effectif et il faudra l'exercer avec lui. La seule instruction orale ou écrite ne suffit pas. [L'assuré] ne sait pas retrouver les informations comme un numéro de téléphone dans l'annuaire téléphonique. Pour les contacts avec des services officiels, le

médecin par exemple, il nécessite un accompagnement effectif afin que quelqu'un puisse relater l'objet de l'entretien. Concernant les divers transports publics et l'utilisation des distributeurs de billets, [l'assuré] nécessite l'aide d'un tiers. Quant aux loisirs, [l'assuré] nécessite de l'aide de la part d'un proche pour les organiser (prévoir le temps nécessaire et l'argent, se renseigner quant au transport, etc.). Dès qu'il s'agit d'anticiper une activité et de placer des priorités de traitement, [l'assuré] nécessite l'aide d'un proche qui le guide, de manière concrète, à mettre une priorité quant à ses choix. [L'assuré] nécessite un accompagnement effectif pour faire les achats. D'une part pour éviter une trop grosse dépense d'argent et d'autre part, pour le canaliser dans ses achats (achats de produits nécessaires selon la liste des courses, et pas d'autres objets).

- 5 - 3.2.3 Présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable [L'assuré] est de nature sociable. Par son caractère, il pourrait courir le risque de se faire entourer par des personnes qui profitent de son ouverture. L'accompagnement effectif offert par la famille [le] stimule à entretenir et à développer des contacts sociaux, tout en le conseillant et en le motivant. [L'assuré] ramasse tout ce qu'il trouve dans la rue, par exemple lors des débarras, vêtements, meubles, etc. Il a un grand besoin de ramasser des objets de tout ordre. » Au surplus, il a indiqué ne pas requérir d'aide permanente pour les soins de base ou de traitement, ni de surveillance personnelle, ne pas être alité et ne pas disposer de moyens auxiliaires. L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assuré en date du 29 juin 2006, le rapport corrélatif faisant état des diagnostics de « séquelles de troubles de la personnalité de la petite enfance (pré- psychose), retard du développement intellectuel et incontinence fécale accidentelle » et précisant que le besoin d'accompagnement est requis de longue date. S'agissant du besoin d'aide en vue de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice de l'OAI a observé que seule la fonction partielle « aller aux toilettes de manière inhabituelle » requerrait une aide ponctuelle (environ une fois par semaine) de la mère de l'assuré du fait de l'incontinence fécale, soit une aide directe à la gestion de la toilette intime. Eu égard à l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice a pris en considération l'assistance de la famille à hauteur d'environ neuf heures par semaine depuis l'année 2004. Elle a par ailleurs relaté les éléments suivants : « [...] 4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante Le matin, il faut stimuler l'assuré à se lever, à se laver et se raser. Il faut également une aide indirecte à stimuler et superviser l'hygiène quotidienne et la douche. Il faut lui rappeler l'organisation de la journée et vérifier qu'il a compris. Le soir il a tendance à suivre le mouvement familial. Le ménage et le maintien de l'ordre de sa chambre se font sous instructions répétées et surveillance. Son obsession de collectionner les vieux objets, journaux, cailloux, bouteilles vides etc. augmente le travail de surveillance et la gestion du rangement.

- 6 - L'utilisation du téléphone doit être accompagnée pour aider à trouver les numéros dans l'annuaire. L'assuré arrive à recopier un texte simple de quelques lignes avec une personne à ses côtés. Durée moyenne : 7h/sem. 4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile [L'assuré] commande de multiples articles via la poste, ses parents passent énormément de temps à réexpédier ces articles ou annuler ce genre d'achats, le plus difficile à gérer. La mère de l'assuré doit prendre et gérer les rendez-vous médicaux, répéter le jour J et quittance le message. Aide indirecte à canaliser l'énergie et aider l'assuré à se concentrer sur une seule activité et fixer ses priorités. Il nécessite des consignes pour gérer le temps (aller prendre le bus, etc.). Le déroulement de la journée est rythmé par

le téléphone portable par la famille. [L'assuré] utilise seul les transports publics pour se déplacer sur des trajets connus. En cas de nouveauté, il faut l'accompagner plusieurs fois, exercer le tracé et vérifier que l'information a été intégrée (environ 3 à 4 fois). L'assuré a besoin d'aide pour gérer son argent, renouveler son abonnement de transport public. Pour l'achat de vêtements, un accompagnement est nécessaire afin de l'aider à cibler ses achats. Durée moyenne : 2h/sem. [...] » En date du 6 juin 2006, la Justice de Paix du district de Lausanne a nommé B.D._____, le père de l'assuré, en qualité de tuteur. L'assuré a été institutionnalisé au sein de la Fondation R._____ dès le 17 octobre 2006. A compter du 4 décembre 2006, il a été intégré en internat auprès de l'Association S._____. Par projet de décision du 23 février 2007, dont les termes ont été repris par une décision du 27 avril 2007, l'assuré a été mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible pour la période limitée s'étendant du 1er janvier 2005 au 31 octobre 2006, mois durant lequel il a été placé en institution spécialisée. L'OAI a pris en considération, pour fonder ladite décision, du besoin d'un accompagnement durable et régulier depuis 2004 pour vivre de manière indépendante et pour établir des contacts sociaux, avant l'admission auprès de la Fondation R._____.

- 7 - puis de l'Association S._____. La décision du 27 avril 2007 est entrée en force, faute de recours dans le délai légal. C. En date du 24 juin 2008, l'OAI a entamé une révision d'office du droit à la rente de l'assuré. Le questionnaire corrélatif a été complété par le tuteur le

E. 26

juin 2008, lequel a attesté d'un état de santé stationnaire et de son maintien en institution au sein de l'Association S._____. Un rapport médical a été complété le 29 août 2008 par la Dresse W._____, médecin généraliste traitant de l'assuré, laquelle a confirmé l'irréversibilité de la situation médicale. Elle a précisé que son patient était placé en institution durant la semaine et qu'il séjournait au domicile de ses parents durant le week-end. L'Association S._____ a signalé, aux termes d'un rapport du 14 septembre 2009, que l'assuré exerçait une activité occupationnelle à hauteur de 6,25 heures par jour pour un revenu mensuel de 2'113 fr. depuis janvier 2007. Vu ces éléments, l'OAI a confirmé le droit à la rente extraordinaire entière d'invalidité de l'assuré, compte tenu d'un degré d'invalidité de 96%, par communication du 21 avril 2009. D. Une nouvelle procédure de révision d'office du droit à la rente a été initiée par l'OAI le 4 juillet 2012. Le tuteur de l'assuré a fait part d'un état de santé inchangé en date du 17 juillet 2012, tout en soulignant que son fils se trouvait intégré à 50% auprès de la Fondation V._____ et, depuis août 2011, à 50% auprès du Service J._____. Il a au surplus indiqué ce qui suit : « [L'assuré] n'a pas de rente d'impotence. Mais [l'assuré] est [...] un après-midi ou plus et tous les week-ends à la charge de sa mère, vu qu'on doit lui alléger son programme et il a besoin d'un encadrement toute la journée. Maintenant, on doit de nouveau voir pour une autre institution. [...] Nous les parents sommes fortement

- 8 - engagés à encadrer [l'assuré], ceci depuis toujours. Est-ce que [l'assuré] a droit à une rente d'impotence ? » La Dresse W._____ a établi un rapport médical à l'adresse de l'OAI le 10 août 2012, lequel est notamment libellé en ces termes : « [...] 1. Quelle est la situation actuelle ? Le diagnostic de retard mental léger à modéré est inchangé. Néanmoins, le patient a développé progressivement un état anxieux avec somatisations depuis son début de formation [en institution] en vue d'autonomisation. Une prise en charge a dès lors été débutée par le Dr C._____, psychiatre à [...]. La discussion se tourne actuellement vers

l'étiologie de ce déficit mental : est-il primaire en raison de lésions périnatales ou secondaire à une psychose infantile. La possibilité d'une introduction d'un neuroleptique a été évoquée avec le patient. 2. Quelles sont les limitations fonctionnelles ? L'évolution démontre que le patient ne pourra développer une activité qu'en milieu protégé en raison de ses limitations cognitives et psychiatriques. Il est incapable de travailler à 100% dans un milieu conventionnel. [...] » Sollicité par l'OAI, le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a fait parvenir son rapport, daté du 7 septembre 2012, où il a fait mention d'un « trouble schizotypique (F21) » au titre de diagnostic existant depuis plusieurs années, tandis qu'il a communiqué les observations ci-dessous : « [...] Les plaintes concernent une souffrance nostalgique ressentie suite au départ de Association S. _____, qui a coïncidé avec une rupture sentimentale. Ces plaintes sont accompagnées de somatisations nombreuses sous forme principalement de douleurs abdominales, qui génèrent des angoisses importantes hypochondriaques. Plus récemment, son état s'est aggravé, à la limite de la décompensation psychotique. L'indication à la prise en charge socio-éducative telle qu'elle avait été posée (qui s'adresse davantage à des personnes déficitaires) nous semble non congruente avec les difficultés que présente ce patient et qui nécessitent un encadrement et un programme thérapeutique spécialisé dans les troubles psychiques. [...] Sur le plan médicamenteux, plusieurs tentatives de traitement (neuroleptique, anxiolytique) ont rapidement tourné court, en raison probablement d'un effet placebo plus que par l'apparition d'effets secondaires trop importants. Les seuls médicaments acceptés sont phytothérapeutiques ou homéopathiques (Relaxane, Sédatif PC). Durant mon absence cet été (vacances), [l'assuré] est allé consulter la remplaçante de son médecin traitant généraliste, qui a pu lui prescrire du Cipralex. Ce traitement semble bien accepté et a un effet bénéfique : le patient dit se sentir nettement mieux, même s'il

- 9 - subsiste des troubles anxieux importants, pouvant aller jusqu'à l'attaque de panique. Le dosage actuel est peut-être suboptimal et nous allons tenter de l'ajuster à la hausse. [...] Ce patient se trouve actuellement dans une phase transitoire critique, subdécompensée, mais il dispose de capacités intellectuelles suffisantes et de compétences sociales qui permettent de raisonnablement espérer une réinsertion sociale et professionnelle, probablement toutefois dans un cadre adapté, pour autant que les mesures thérapeutiques adéquates puissent être mises en place. L'introduction toute récente d'une médication anti-dépressive semble utile, mais il est prématuré de juger si cet effet sera durable et dans quelle mesure ce traitement médicamenteux contribuera à la stabilisation du patient. [...] » Fondé sur ces explications médicales, l'OAI a maintenu le droit à la rente extraordinaire entière d'invalidité de l'assuré, basée sur un taux d'invalidité de 96%, à l'issue d'une communication du 26 septembre 2012. E. Par requête formelle déposée le 12 février 2013, l'assuré, soit pour lui son père et tuteur, B.D. _____, a sollicité le réexamen de son droit éventuel à une allocation pour impotent de l'AI. Sous rubrique « Données relatives à l'impotence », plus particulièrement en lien avec le besoin d'aide directe ou indirecte, de façon régulière et importante, à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, il a indiqué requérir une assistance depuis la naissance pour la totalité des actes en question. Concernant l'acte « se vêtir/se dévêtir », il a signalé avoir besoin d'une vérification de l'adéquation des vêtements à la saison en cours ou aux occasions particulières. Relativement à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », il a indiqué que l'on devait lui rappeler et le motiver à aller se coucher et se lever. Quant à l'acte « manger », il a mis en exergue le besoin d'être guidé dans l'équilibre de son alimentation et la gestion des quantités. Eu égard aux soins corporels, il a précisé effectuer seul les actes corrélatifs, mais avoir besoin de rappels et

d'une surveillance, notamment pour le rasage et la coiffure. Concernant l'acte « aller aux toilettes », il a signalé que la propreté était susceptible d'être négligée, nécessitant une surveillance à cet égard et des rappels. Il a également indiqué devoir recevoir des rappels pour faire ses besoins avant de sortir de son domicile. Quant à l'acte « se déplacer », il a mentionné une aide nécessaire pour se rendre à l'extérieur et établir des

- 10 - contacts sociaux, dans la mesure où en cas de nouvelle destination, il devait être aidé pour s'organiser. De même, ses loisirs devaient être planifiés pour éviter son isolement, tandis que les relations avec les autres requéraient encadrement et stimulation. En outre, il a précisé, eu égard au besoin de soins permanents et de prestations d'aide médicale, requérir de telles prestations depuis la naissance, du fait de sa tendance à l'automédication, ainsi qu'en vue d'assurer le suivi adéquat de son traitement. Il a répondu négativement aux questions concernant la nécessité d'une surveillance personnelle, l'alitement et l'usage de moyens auxiliaires. L'assuré a en revanche fait état d'un besoin d'accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie, indiquant être pris en charge par un service spécialisé. Il a réitéré avoir besoin du soutien de sa mère pour les actes ordinaires lorsqu'il passe les week-ends à domicile, tandis que son père assume la gestion de ses affaires administratives. S'agissant des rendez-vous et contacts hors du domicile, il a exposé que sa mère gérait son agenda et l'accompagnait auxdits rendez-vous afin de pallier à ses angoisses. Eu égard à l'aide régulière pour éviter l'isolement durable, il a indiqué que sa mère organisait son emploi du temps et ses loisirs, ayant besoin de stimulation pour entretenir et gérer les contacts sociaux. Il a précisé avoir recours régulièrement aux conseils de sa mère relatifs aux actes du quotidien. Aux termes d'un rapport médical du 27 février 2013, le Dr C. _____ a repris en substance les observations communiquées par ses soins dans son précédent rapport du 7 septembre 2012. Il a au surplus relevé que « les démarches en vue d'une admission dans une structure spécialisée étaient en cours » et que « l'état du patient [était] stable. » Il a rappelé que les restrictions rencontrées auprès de l'assuré étaient essentiellement d'ordre psychique, tout en relevant que de son point de vue l'assuré nécessitait une surveillance personnelle, en dépit de la

- 11 - réponse négative communiquée sur le formulaire déposé le 12 février 2013, du fait de l'aide indispensable à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Il a précisé que ladite surveillance était exercée jour et nuit, tant par les parents de l'assuré que par l'équipe socio-éducative au sein de l'institution où il se trouvait placé. Quant à la Dresse W. _____, elle a souligné, par rapport médical du 6 mai 2013, que son patient pouvait « manger seul, s'habiller seul et s'occuper de son hygiène intime », s'avérant en revanche « incapable de travailler de façon autonome et s'occuper de ses affaires financières, de faire à manger et de faire les achats seul. » En date du 10 septembre 2013, le père et tuteur de l'assuré a informé l'OAI de l'intégration de ce dernier auprès de l'Institut T. _____ à compter du mois de juin 2013. L'OAI a mis en œuvre une nouvelle enquête au lieu de résidence de l'assuré, soit auprès de l'institut précité, laquelle a été réalisée le 23 septembre 2013. Le rapport correspondant, daté du 24 septembre 2013, reprend les atteintes à la santé évoquées par les médecins traitants de l'assuré et fait état des limitations fonctionnelles observées par l'assuré lui-même, ainsi que par son entourage, à savoir : « Limitations essentiellement d'ordre psychique, nécessité de fonctionner dans un cadre précis, troubles de la personnalité, du comportement, de l'orientation (trajets non habituels), anxiété, angoisses, difficulté à prendre soin de soi, à gérer son quotidien, de concentration et d'apprentissage, à entrer en relation avec les autres, à transmettre les consignes, à structurer

les actes, à suivre son traitement médicamenteux, prises inappropriées, troubles de la mémoire (nécessité de lui rappeler les choses), impossibilité de gérer deux actions à la fois, prises d'initiatives inadaptées pour ses désirs et intérêts personnels, achats compulsifs sur internet, dépenses inconsidérées, difficulté à gérer l'argent de poche, à chercher et à demander de l'aide, déni de ses difficultés, vulnérabilité face aux changements, besoin d'un cadre sécurisant, impulsivité, fragilité émotionnelle, retard des acquisitions scolaires, lenteur d'exécution, difficulté d'habileté dans les mouvements fins, troubles du transit avec alternances constipation/diarrhées liées à des absorptions inadéquates de laxatifs, fatigabilité, motricité fine réduite, raideur dans les membres. »

- 12 - L'enquêtrice a par ailleurs confirmé que l'assuré vivait durant la semaine au sein de l'Institut T. _____ depuis juin 2013 et passait en revanche ses week-ends auprès de ses parents à son domicile. Tel avait d'ailleurs également été le cas dès le 15 août 2011, suite à son intégration à 50% à la Fondation V. _____ et à 50% au sein du Service J. _____. Sous rubrique « Indications concernant l'impotence », singulièrement quant au besoin d'aide en vue de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, elle a observé qu'une aide indirecte était nécessaire pour un unique acte, soit la fonction partielle de préparation des vêtements, l'acte « se vêtir/se dévêtir » étant au surplus réalisé par l'assuré seul. Elle a relaté les éléments ci-dessous : « 4.1.1 [...] Préparer les vêtements Aide indirecte à préparer les vêtements. L'intéressé a de la difficulté à évaluer les conditions météorologiques et adapter ses tenues en conséquence, de lui-même va poser la question. Ce dernier peut sortir avec un vêtement mis à l'envers sans s'en rendre compte. Idem pour se changer en cas de nécessité. 4.1.2 Se lever Sur le questionnaire, ce point d'aide est signalé. Le jour de l'entretien il est précisé : L'assuré se lève seul suite à la sonnerie de son réveil. Est autonome pour le régler. Occasionnellement nécessité de réveiller [l'assuré] le matin. Pas régulier et important. [...] Se coucher Sur le questionnaire, ce point d'aide est signalé. Le jour de l'entretien il est précisé : Parfois l'intéressé regarde des vidéos le soir et oublie l'heure, une seule incitation est nécessaire pour lui rappeler qu'il est temps de se coucher. L'aide n'est pas régulière et importante. 4.1.3 Manger Porter les aliments à la bouche Sur le questionnaire, une aide est mentionnée. Le jour de l'entretien il est précisé : Assuré autonome. Parfois nécessité de contrôler les apports trop importants. L'assuré s'achète de la nourriture (dans les commerces) en plus des repas habituels. [...] 4.1.4 Faire sa toilette Se laver Sur le questionnaire, ces points d'aide sont signalés. Le jour de l'entretien il est précisé : L'assuré est autonome pour se laver les dents avec sa brosse à dents électrique, cependant au début de son

- 13 - séjour, se trouvant en difficulté pour demander du dentifrice, s'est lavé les dents sur quelques jours avec du savon. Aide directe pour la pédicure par la maman le week-end. En phase d'apprentissage l'assuré commence à se couper seul les ongles des mains, la maman finalise la manucure. Pas régulier et important. Se coiffer Parfois environ 1x/sem, l'assuré sortirait en ville en ayant appliqué trop de gel sur les cheveux. Une incitation simple est nécessaire pour retoucher la coiffure. Se baigner/se doucher Selon les règles de l'institution, l'assuré autonome se douche le soir. Occasionnellement l'éducatrice supervise la gestion de la crème pour le visage. Pas régulier et important. Se raser L'intéressé est autonome pour se raser manuellement. Une injonction suffit pour nettoyer le lavabo. 4.1.5 Aller aux toilettes [...] Laver le corps/contrôle de la propreté Sur le questionnaire, ce point d'aide est signalé. Le jour de l'entretien il est précisé : L'assuré est autonome pour sa propreté, mais nécessite un rappel occasionnel pour la gestion du papier trop abondante. Aller aux toilettes de

manière inhabituelle Selon précisions de la maman : il est utile de rappeler à l'intéressé de passer aux toilettes avant de sortir. Un rappel unique suffit. Sinon à peine parti, ce dernier demande pour aller aux WC. 4.1.6 Se déplacer Dans l'appartement Un apprentissage de 1 ½ mois a été nécessaire pour retenir le digicode d'entrée de l'immeuble. [...] Qui fournit l'aide ? Les parents et le personnel de l'institution. » L'enquêtrice de l'OAI a par ailleurs pris en considération le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, à hauteur de dix heures par semaine pour vivre de manière indépendante et de deux heures par semaine pour favoriser les activités et les contacts extérieurs. Elle a précisé ces éléments comme suit : « 4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante [L'assuré] est dans l'impossibilité de vivre seul. Pour son bien-être et sa vie en général, [il] dépend totalement de l'aide apportée par ses parents et de l'équipe socio-éducative et thérapeutique et de toute l'organisation mise en place concernant : la préparation des repas, la gestion des réserves de nourriture, l'entretien global de l'appartement, la gestion globale de la lessive. Une participation [n']est possible que sous encadrement et supervision des éducateurs et des parents. L'intéressé a besoin de

- 14 - guidance importante, est dans l'impossibilité de reconnaître ses difficultés. Temps environ 10h/sem. 4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile Déplacement avec les TP en région lausannoise : l'assuré est autonome pour les trajets habituels. Peut se rendre seul chez le psychiatre à [...] avec nécessité de rappeler l'heure du rdv. le jour même. Un apprentissage sur environ 1 semaine est nécessaire pour les nouveaux trajets. L'assuré dépend de son entourage pour la gestion de l'agenda, des rendez-vous, des contrôles médicaux, la transmission des consignes et organiser les loisirs et sorties. Aide directe pour créer et maintenir les contacts sociaux. Gestion administrative par le papa qui est également son curateur. [L'assuré] est autonome avec son portable (n° enregistrés), maîtrise son ordinateur pour écoute musicale et boîte emails. Temps environ 2h/sem. Courses alimentaires, achats d'habits et divers avec l'aide des parents ou amis. 4.2.3 Présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable Assuré très entouré par l'équipe institutionnelle et ses parents. » Le rapport d'enquête du 24 septembre 2013 fait par ailleurs mention d'une aide permanente à concurrence de quinze minutes par jour durant la journée pour les soins de base ou pour suivre un traitement, afin de préparer et administrer les médicaments, ainsi que contrôler les signes vitaux et le poids. Il est précisé que cette aide est dispensée par les parents et l'équipe soignante de l'institution. En revanche, l'enquêtrice de l'OAI n'a pas retenu de surveillance personnelle permanente et constaté que l'assuré ne disposait pas de moyens auxiliaires. F. Fondé sur les observations du rapport d'enquête précité, l'OAI a établi un projet de décision en date du 8 octobre 2013, niant le droit de l'assuré à une allocation pour impotent. Il a relevé que l'assuré avait besoin d'une aide régulière et importante pour l'accomplissement d'un seul acte ordinaire de la vie, soit « se vêtir/se dévêtir », de soins permanents et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Cela étant, le lieu de résidence de l'assuré étant assimilé à un home, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait être

- 15 - pris en compte, de sorte que les conditions du droit à une allocation pour impotent n'étaient pas remplies. Une décision reprenant les termes dudit projet a été expédiée le 18 novembre 2013. G. L'assuré, soit pour lui ses parents, a déféré cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 12 décembre 2013, contestant en particulier ne rencontrer des difficultés que pour l'accomplissement de l'acte ordinaire « se

vêtir/se dévêtir ». Il considère en effet avoir besoin d'aide pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie, rappelant avoir décrit ses importantes difficultés à l'occasion de l'enquête réalisée par l'OAI à son lieu de résidence. Il fait valoir que son encadrement requiert bien plus de quinze heures par semaine, notamment de la part de ses parents, lesquels s'y consacrent non seulement durant les week-ends passés à domicile, mais également durant la semaine. Il conclut en définitive à l'octroi d'une allocation pour impotent, après que ses médecins et le personnel de l'Institut T. _____ aient été interrogés une nouvelle fois eu égard à ses difficultés d'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Pro Infirmis Vaud a fait parvenir une détermination, co-signée par les parents du recourant, à l'appui de ses arguments, en date du 7 février 2014, laquelle est notamment libellée en ces termes : « [...] Outre le besoin d'accompagnement et l'acte se vêtir/se dévêtir reconnu par l'AI, nous souhaitons, par la présente, vous apporter des éléments supplémentaires à la situation. En effet, nous nous étonnons qu'aucune aide n'ait été retenue au niveau des actes suivants : - Soin du corps : [L'assuré] ne va pas spontanément prendre soin de son hygiène corporelle. Il a besoin que ses parents et/ou le personnel de l'Institut T. _____ lui rappellent régulièrement de se laver et de se doucher. - Aller aux toilettes : Il souffre de problèmes digestifs ce qui engendre un suivi quotidien au niveau de cet acte. En effet, ses parents doivent vérifier la propreté après les passages aux toilettes, car il arrive que cette dernière soit négligée et que des mauvaises odeurs apparaissent.

- 16 - - Déplacement et contacts sociaux : [L'assuré] a une bonne connaissance de la région lausannoise, il peut se déplacer sur des trajets connus qui ont été répétés. Cependant, il aura besoin d'être accompagné pour se déplacer dans un environnement inconnu. Âgé de 27 ans, il est donc dans l'incapacité de se déplacer comme le feraient les jeunes du même âge. Concernant la communication, son ancienne référente éducative lorsqu'il suivait une formation à la vie autonome mentionne que [l'assuré] a besoin d'aide au niveau de la lecture. Il peut déchiffrer des textes mais ne comprendra pas toujours le contenu de qu'il lit. En outre, elle ajoute qu'il a des difficultés à maintenir ses relations avec ses amis. Lorsqu'il fixe des moments de rencontre avec des connaissances, il ne tient souvent pas ses engagements. Enfin, l'évaluation effectuée dans le cadre du dispositif cantonal d'indication et de suivi pour personnes en situation de handicap (DCISH) fait ressortir la difficulté de [l'assuré] à gérer ses angoisses. La plupart du temps il s'isole, mais ses angoisses peuvent aussi engendrer des colères et des attitudes inadéquates dans ses relations. Dans la pratique de l'Office de l'assurance-invalidité, nous savons que l'aide pour les déplacements et les contacts sociaux [est] pris[e] en compte dans l'allocation d'accompagnement lorsque celle-ci est accordée. Dans la situation présente et du fait que [l'assuré] partage son temps entre l'Institut T. _____ et sa famille, nous demandons la reconnaissance du besoin d'aide pour cet acte. [...] » L'intimé a produit sa réponse, datée du 10 mars 2014, rappelant que la décision litigieuse avait été rendue dans le contexte d'une procédure de révision sur demande du droit à l'allocation pour impotent, compte tenu d'une précédente décision sur cette prestation, émise le 23 février 2007 (recte : 27 avril 2007). Il a souligné que cette décision avait mis un terme au versement d'une allocation pour impotent de degré faible dès l'institutionnalisation de l'assuré en octobre 2006, dès lors que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait être pris en considération en cas de résidence en home conformément à l'art. 38 al. 1 RAI. Il a en outre fait valoir l'absence de changement substantiel des circonstances depuis la décision du 23 février 2007 (recte :

E. 27

avril 2007), les aides décrites dans les rapports d'enquête des 29 septembre 2006 (recte : 29 juin 2006) et 24 septembre 2013 s'avérant de même nature, et en a déduit l'absence de motif de révision du droit à la prestation en cause. Il conclut en conséquence au rejet du recours et au maintien de sa décision du 18 novembre 2013.

- 17 - Le recourant, par le biais de Pro Infirmis Vaud et de ses parents, s'est déterminé le 23 avril 2014, mettant en exergue l'importance du besoin d'aide globale pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, lequel devait être distingué de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il a sollicité la prise en considération du besoin d'aide directe et indirecte et persisté dans ses précédentes conclusions. L'intimé a fait parvenir sa duplique le 15 mai 2014, reprenant les observations communiquées antérieurement et soulignant que l'assistance pour faire face aux nécessités de la vie, retenue aux termes de la décision du 23 février 2007 (recte : 27 avril 2007), ne pouvait être qualifiée désormais d'aide en vue de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Il a ainsi maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours interjeté par l'assuré.

- 18 - E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA). b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; 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) In casu, le recours du 12 décembre 2013, formellement déposé le 13 décembre 2013, contre la décision de l'OAI du 18 novembre 2013 a été interjeté en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable. 2. Est litigieux le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'AI, singulièrement l'évaluation opérée par l'intimé de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

- 19 - Le présent litige s'inscrit par ailleurs dans le contexte d'une procédure de révision initiée à la demande des parents du recourant dès le 12 février 2013, voire dès le 17 juillet 2012 (cf. questionnaire complété dans le cadre de la seconde révision d'office du droit à la rente). Une précédente requête d'allocation pour impotent, déposée le 5 décembre 2005 a fait l'objet d'une décision du 27 avril 2007, par laquelle l'assuré a été mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible pour la période limitée du 1er janvier 2005 au 31 octobre 2006. Cette décision est entrée en force en l'absence de recours dans le délai légal. 3. a) En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. L'art. 35 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201 [dans sa teneur en vigueur depuis

le 1er janvier 2012]) prévoit que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis sont applicables. b) Selon l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'art. 87 al. 3 RAI prévoit que lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. Les principes régissant l'entrée en matière sur une nouvelle demande au sens des dispositions légales ci-dessus sont les suivants : l'administration doit commencer par déterminer si les allégations de

- 20 - l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (ATF 117 V 198 consid. 3a ; TF [Tribunal fédéral] 9C_67/2009 du 22 octobre 2009 consid. 1.2 ; 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1). Lorsque l'administration est saisie d'une nouvelle demande sur laquelle elle est entrée en matière, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGa (ATF 130 V 71 consid. 3.2), si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1 ; I 25/2007 du 2 avril 2007 consid. 3.1). Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et 125 V 368 consid. 2 et la référence ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 90/2005 du 8 juin 2006 consid. 2.2). c) L'art. 88a al. 1 RAI précise que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Selon l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de

- 21 - son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie. d) S'agissant des effets d'une modification du droit aux prestations par voie de révision, l'art. 88bis al. 1 RAI vient préciser que l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt : - si la révision a été demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (let. a) ; - si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (let. b) ; - s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où le vice a été découvert (let. c). L'art. 88bis al. 2 RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet : - au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la

notification de la décision (let. a) ; - rétroactivement à la date à laquelle elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 (let. b). 4. 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.

- 22 - Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42bis (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3). L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou - d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- 23 - - de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; - d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; - de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; - de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou - d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e). L'art. 38 al. 1 RAI dispose que 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). L'art. 38 al. 2 RAI précise que si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et liés aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures tutélaires au sens des art. 398 à 419 du code civil ne sont pas prises en compte (al.

3).

- 24 - b) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2013, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références). De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux moeurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507 ; ch. 8013 CIIAI). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2 ; ch. 8011 CIIAI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus

- 25 - accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182, RCC 1979 p. 272) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (RCC 1981 p.364) ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (RCC 1991 p. 479, 1982 p. 126 ; ch. 8026 CIIAI). L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même. L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (CIIAI, chiffres 8029 et 8030). c) La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé. Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule (RCC 1989 p. 190 consid. 3b, 1980 p. 64 consid. 4b). La nécessité de surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même, soit des tiers (ch. 8035 CIIAI).

- 26 - d) Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il 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 assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). Il n'est 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). 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 et 441/2012 du

E. 31

août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et références citées). 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). Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. 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 manifestations (ch. 8052 CIIAI). Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction

- 27 - partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI). e) S'agissant de la notion de « séjour dans un home », le Tribunal fédéral a considéré, afin de prendre en compte tant la situation des assurés majeurs qui vivent chez eux, mais séjournent dans un home de façon sporadique, que celle des personnes qui choisissent de passer régulièrement la nuit dans un home tout en maintenant leur centre de vie à domicile en y passant la majorité de leur temps, qu'il était raisonnable de retenir que le séjour au sens de l'art. 42ter al. 2, première phrase, LAI signifie plus de quinze nuitées par mois dans un home (cf. ATF 132 V 321 consid. 7.2). f) Il sied enfin de rappeler qu'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 128 V 93). 5. In casu, il convient de relever que l'intimé est entré en matière sur la demande de révision du droit à l'allocation pour impotent, formellement déposée le 12 février 2013, et a procédé à une instruction

- 28 - complète de la situation, mettant notamment en œuvre une enquête au lieu de résidence du recourant. L'on peut préalablement s'interroger sur la date effective de la demande de révision, le tuteur de l'assuré ayant évoqué un tel réexamen aux termes de ses réponses au questionnaire afférent à la révision du droit à la rente, communiquées le 17 juillet 2012. Cela étant, cet élément demeure sans influence sur le droit éventuel à la prestation querellée, eu égard au résultat du recours exposé infra. Dans le contexte de la procédure de révision en cause, la Cour constate que l'état de santé de l'assuré, tels que décrit tant par ses médecins traitants que par son représentant légal, apparaît stationnaire de longue date, si ce n'est depuis toujours. La situation médicale apparaît en outre irréversible, seule l'autonomie relative de l'assuré semblant susceptible d'évolution dans le contexte d'une prise en charge en institution spécialisée. Cela étant, la comparaison des deux formulaires complétés pour le compte de l'assuré en vue de l'octroi d'une allocation pour impotent révèle des appréciations manifestement très différentes de cette situation stable. Le formulaire déposé le 5 décembre 2005 ne relate en effet aucun besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, exception faite de la fonction partielle « aller aux toilettes de manière inhabituelle », alors que celui du 12 février 2013 fait état de l'aide régulière et importante de la mère de l'assuré ou du personnel socio-éducatif pour l'ensemble de ces actes, ce depuis la naissance du recourant. Un besoin de soins permanents, soit une surveillance par rapport à la prise d'un traitement médicamenteux, est également mentionnée à compter du 12 février 2013. En revanche, la mesure de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie reste sensiblement identique à l'issue des deux formulaires considérés.

- 29 - De telles divergences d'appréciation ne sauraient être retenues à ce stade pour justifier la modification du droit à l'allocation pour impotent, en l'absence de toute congruence de ces éléments subjectifs au regard des constats médicaux. S'agissant des rapports d'enquête au lieu de résidence de l'assuré, établis respectivement les 29 juin 2006 et 24 septembre 2013, l'on relève que les observations consignées par les enquêtrices demeurent pour l'essentiel similaires. Concernant les actes ordinaires de la vie, le premier rapport retient exclusivement un besoin d'aide pour l'acte « aller aux toilettes » au vu de l'incontinence fécale dont souffrait l'assuré, tandis que le second rapport prend en considération une aide indirecte pour l'acte « se vêtir/se dévêtir » en lien avec le choix adéquat des vêtements. Une assistance pour la préparation et l'administration des médicaments est mentionnée aux termes des deux documents, sans que ceux-ci ne retiennent au surplus une surveillance permanente. De même, les remarques relatives à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sont quasiment identiques, seule la mesure de cet accompagnement se trouvant majorée (à concurrence de trois heures supplémentaires par semaine) dans le rapport d'enquête du 24 septembre 2013. Vu ces éléments, l'on ne saurait a priori faire grief à l'intimé d'avoir pris en compte la stabilité de la situation pour retenir l'absence de motif de révision au sens entendu par l'art. 17 al. 2 LPGA, après comparaison de la situation régnant à la date de la décision initiale du 27 avril 2007, et rendre la décision querellée le 18 novembre 2013. Un examen plus attentif des critères d'octroi de l'allocation pour impotent ne permet d'ailleurs pas de parvenir à une autre conclusion, en dépit des explications du recourant, ainsi qu'il sera exposé ci-dessous.

- 30 - 6. a) S'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, l'intimé a retenu que l'assuré nécessitait une aide régulière et importante pour le seul acte « se vêtir/se dévêtir ». aa) A en effet été pris en compte un besoin d'aide aux fins de la préparation des vêtements de l'assuré. Dans la mesure où une telle supervision est par essence quotidienne, la régularité de l'aide correspondante peut effectivement être considérée comme régulière et importante, ce que les parties ne remettent au demeurant pas en question. La circulaire de l'OFAS signale d'ailleurs qu'il y a impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais qu'il faut lui préparer ses habits ou contrôler si sa tenue correspond aux conditions météorologiques ou encore qu'il n'ait pas enfilé ses habits à l'envers (ch. 8014 CIIAI). bb) Concernant l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'assuré a invoqué la nécessité de rappels afin de se lever ou se coucher en temps utile. Au stade de l'enquête, il a précisé que l'assistance à cette fin s'avérait ponctuelle, étant doté d'une relative autonomie de ce point de vue. Partant, à l'instar de l'intimé, il convient d'en déduire que l'aide nécessaire à l'accomplissement de l'acte en question n'est ni régulière, ni importante dans la mesure requise par l'art. 37 RAI. cc) Eu égard à l'acte « manger », pour lequel l'intimé n'a pas retenu de besoin d'aide, il apparaît que le recourant doit être guidé afin de conserver une alimentation équilibrée dans des proportions adéquates, mais qu'il est à même de se nourrir seul. Dans la mesure où l'assuré n'a besoin que d'une supervision globale de l'alimentation, selon ses propres allégations, il n'y a pas lieu de considérer que l'acte ordinaire « manger » ou une fonction partielle de cet acte soient sérieusement entravés du fait de l'invalidité. Partant, l'aide

- 31 - relatée ne peut être considérée comme régulière et importante, se trouvant en revanche englobée dans la notion d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. A l'égard de l'acte « manger », la circulaire de l'OFAS rappelle au demeurant qu'il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas se nourrir avec des aliments normalement préparés sans l'aide d'autrui (TF 8C_728/2010 du 28 janvier 2011 consid. 2). Un régime alimentaire ne justifie pas un cas d'impotence (ch. 8018 CIIAI). dd) L'assuré a indiqué être en mesure d'accomplir seul l'acte « faire sa toilette » tout en ayant besoin de rappels et d'injonctions dans ce cadre. Quant à l'enquêtrice, elle a pris en considération ces éléments, relevant que les fonctions partielles de l'acte en question, soit se laver, se coiffer, se doucher et se raser, étaient réalisés par l'assuré lui-même. Elle a noté que la mère du recourant l'assistait pour la pédicure et la manucure. A l'instar de l'intimé, il y a lieu de considérer que l'aide décrite ne s'avère ni régulière, ni importante, contrairement à ce que soutient le recourant avec l'appui de Pro Infirmis. La simple nécessité d'injonctions pour effectuer l'acte « faire sa toilette » est en effet insuffisante pour reconnaître une impotence. De ce point de vue, la jurisprudence fédérale a souligné qu'il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même quotidiennement un acte ordinaire de la vie nécessaire dans le domaine de l'hygiène corporelle. Des difficultés supplémentaires ou un ralentissement pour accomplir ces actes ne suffisent pas à l'admission d'une impotence. Il en va de même de la fonction de se couper les ongles dans la mesure où elle ne doit pas être assumée quotidiennement (cf. TF 8C_912 2008 du 5 mars 2009 consid. 10).

- 32 - ee) S'agissant de l'acte « aller aux toilettes », l'intimé a relevé que l'assuré est autonome pour sa propreté, mais nécessite des rappels pour la gestion du papier. Des injonctions en vue de se rendre aux toilettes avant de quitter le domicile sont par ailleurs nécessaires. En outre, au stade de la procédure de recours, l'assuré a mis en exergue des problèmes digestifs nécessitant une surveillance quotidienne de sa propreté, ce qui avait au

demeurant été retenu à l'issue de l'enquête du 29 juin 2006. En dépit des compléments allégués par le recourant, il ne peut être déduit que ce dernier présente des difficultés pour se rendre seul aux toilettes dans une mesure qui justifierait la reconnaissance d'une impotence. Eu égard à l'acte « aller aux toilettes », il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'un tiers pour vérifier son hygiène, se rhabiller ou l'aider pour s'asseoir ou se relever, ou plus particulièrement lorsqu'il faut procéder à une manière inhabituelle d'aller aux toilettes (par exemple apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner ; cf. TF 9C_633/2012 du 8 janvier 2013, consid. 4.2.2 in SVR 2013 IV n° 20 ; ch. 8021 CIIAI). A titre indicatif, le Tribunal fédéral a jugé de récente date qu'une personne handicapée devant procéder à l'extraction manuelle des selles devait être considérée comme autonome et que l'acte consistant à aller aux toilettes pouvait encore, dans son ensemble, être accompli par elle d'une façon ne pouvant être qualifiée de non conforme à la dignité humaine (TF 9C_604/2013 du 6 décembre 2013 consid. 5). Aussi, la vérification de la propreté, alors que l'assuré est en mesure d'accomplir l'acte « aller aux toilettes » de manière autonome, ne saurait être suffisante pour considérer une impotence de ce point de vue.

- 33 - ff) Concernant en dernier lieu l'acte « se déplacer », le recourant ne connaît pas de restrictions motrices, mais se trouve limité à l'occasion de déplacements pour des destinations inconnues. Il requiert la planification de ses sorties et l'organisation de ses contacts sociaux pour éviter l'isolement. Toute nouveauté nécessite en définitive un apprentissage laborieux. L'appréciation de l'intimé, selon laquelle aucune impotence ne peut être retenue dans ce contexte, ne saurait prêter le flanc à la critique. En effet, ainsi que le préconise spécifiquement la circulaire de l'OFAS, la nécessité de l'aide pour entretenir des contacts, afin de prévenir le risque d'isolement durable (notamment pour les personnes psychologiquement handicapées) ne doit être prise en compte qu'au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais non de la fonction partielle « entretenir des contacts sociaux » (cf. ch. 8024 CIIAI). b) Relativement aux soins permanents et à la surveillance personnelle, force est de se rallier à l'appréciation de l'intimé, étant souligné que l'assuré ne requiert une assistance que pour la préparation et l'administration de sa médication, ce à hauteur d'environ quinze minutes par jour. Il est par ailleurs en mesure de se déplacer seul dans les transports publics, ne nécessitant à l'évidence pas une surveillance personnelle permanente. Les contraintes alléguées par le recourant ne remplissent manifestement les réquisits jurisprudentiels restrictifs rappelés plus haut pour être prises en considération en vue de fonder le droit à une allocation d'impotence. c) Il n'est en revanche pas contesté que l'assuré a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ainsi que l'ont déduit à juste titre les deux rapports d'enquête réalisés sur son lieu de résidence.

- 34 - d) En conséquence, il apparaît, à l'instar des conclusions de l'intimé, que l'assuré requiert une aide régulière et importante pour un acte ordinaire de la vie, ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ce qui lui ouvrirait théoriquement le droit à une allocation pour impotent de degré faible, en vertu de l'art. 37 al. 3 let. e RAI. Toutefois, l'assuré ne remplit pas la condition imposée par l'art. 38 al. 1 RAI pour se voir reconnaître le droit au versement de cette prestation. En effet, dans la mesure où il passe plus de quinze nuitées par mois dans un home et ne se rend à son domicile que durant les week-ends, il doit être considéré comme « vivant dans une institution » et ne peut précisément pas se prévaloir de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Au vu de l'exposé qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a nié le droit du recourant à une allocation pour impotent par décision du 18 novembre 2013. Cette dernière a ainsi lieu d'être en tous points confirmée et le recours rejeté. 7. a) 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 ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (cf. art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). L'émolument peut toutefois être réduit si l'équité l'exige (art. 50 LPA-VD ; art. 4 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il sera renoncé en équité à la perception de frais.

- 35 - b) Enfin, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

- 36 -

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