

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 août 2015

Composition : Mme RÖTHENBACHER, président
Mmes Brélaz Braillard et Dessaux, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

H. _____, à Yverdon-les-Bains, recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 9 et 17 al. 2 LPGA ; 42 LAI ; 37, 38 et 88a RAI

E n f a i t :

A. H. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né en 1984, a déposé une demande de prestations AI pour adultes le 21 octobre 2005, invoquant des troubles psychiques.

Selon un rapport du 25 novembre 2005 du Dr T. _____, psychiatre traitant à l'époque, l'assuré souffre de schizophrénie paranoïde, rémission incomplète, depuis février 2005. Il a dû abandonner ses études.

Selon un rapport du 25 janvier 2007 du Dr X. _____, du Service Médical Régional (SMR) de l'AI, seule une activité dans un milieu protégé entrain en ligne de compte.

Par projet du 15 février 2007, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI, l'Office ou l'intimé) a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière dès février 2006.

L'assuré a déposé une première demande d'allocation pour impotent (API) le 9 mars 2007. Il en résulte s'agissant de l'acte de manger que l'assuré recevait une aide par l'intermédiaire « d' [...] » pour la préparation des repas, qu'il avait besoin d'aide pour se raser en ce sens qu'il avait besoin d'être stimulé lors des rechutes et qu'il avait besoin d'être stimulé pour les activités de groupe. L'aide était apportée par l'équipe soignante du R. _____. En outre, l'assuré recevait de l'aide dans le sens d'un accompagnement à l'entretien du domicile, d'une aide pour l'alimentation comme déjà mentionné et d'une surveillance par rapport à la gestion du semainier. Il fallait une présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable. Cette aide était accordée sous forme de la surveillance du comportement et des rechutes en lien avec la pathologie psychiatrique (entretiens infirmiers, stimulation dans la pratique d'action thérapeutique, prise des repas d'une

manière quotidienne au centre de jour). Une aide était nécessaire aussi dans le cadre des soins de base ou de traitement.

Par décisions des 15 juin et 31 août 2007, l'Office a octroyé une rente complète à l'assuré dès le 1^{er} février 2006.

Une enquête a été effectuée au domicile de l'assuré en date du 4 juillet 2007 s'agissant de l'allocation pour impotent. Il en résulte que H. _____ avait besoin d'aide régulière et importante pour entretenir des contacts sociaux (en fonction des phases d'évolution de sa maladie, l'assuré présente des difficultés à entrer en contact avec le monde extérieur ; il a besoin d'être soutenu, entouré et stimulé). Il avait régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. L'assuré était suivi par le R. _____ (activités de groupe et soutien psychologique). Le personnel faisait une visite pour le contrôle de l'appartement, du ménage, le contrôle du frigo, de la salle de bains etc. à raison de trente minutes par semaine. La mère de l'assuré l'aidait pour les questions administratives à raison d'une heure par mois. Les repas étaient pris au R. _____ tous les jours ; l'assuré y suivait aussi des activités. Il bénéficiait d'un entretien et participait à des entretiens et à la préparation du repas de midi à tour de rôle, le tout à raison d'une heure et trente minutes tous les jours au minimum. L'assuré était en mesure de prendre ses médicaments seul et de respecter la posologie du traitement (semainier préparé avec l'infirmière du R. _____).

L'enquête se termine comme suit:

“ H. _____ est un jeune homme de 27 ans qui souffre de schizophrénie paranoïde qui l'a forcé à interrompre ses études en sciences sociales. En novembre 2005 sous conseil de son psychiatre est placé en appartement protégé géré par la fondation S. _____ en relais avec le R. _____ organe dépendant également de S. _____. Si l'on ne prend en compte que l'aide apportée par la maman de l'assuré, l'intervention ne peut être considérée comme suffisante pour ouvrir un droit à l'accompagnement. En revanche si la fondation S. _____ n'est pas au bénéfice de subventions de l'OFAS, il est clair que le soutien apporté et le placement en appartement protégé par le biais du R. _____ permettent à l'assuré d'éviter un placement en institution ou un isolement durable de l'assuré, et il nous semble par conséquent que l'accompagnement

puisse être rempli. Nous vous laissons le soin de déterminer si le R._____ et les appartements protégés dépendant de S._____ sont subventionnés ou non.

Apparemment et ceci est confirmé par l'assuré, le traitement instauré depuis quelques mois aura permis de stabiliser les troubles de l'assuré et permettre peut être à moyen terme un retour de l'assuré vers une vie plus autonome. L'assuré, l'infirmière du R._____ (Mme L._____ avec qui l'entretien a eu lieu) et apparemment le psychiatre traitant sont confiants dans ce traitement. Il s'agira de réexaminer la situation dans environ 18 mois."

Par projet du 11 juin 2008, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui allouer une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} novembre 2006.

Par décision du 12 septembre 2008, l'Office a confirmé ce projet. Cette décision a été annulée par un projet du 29 septembre 2008 selon lequel l'allocation pour impotent était octroyée du 1^{er} novembre 2006 au 30 avril 2008, date de l'entrée en home de l'assuré. Ce projet a été confirmé en novembre 2008.

Le 21 novembre 2008 puis le 3 février 2011, l'octroi d'une rente complète a été confirmé.

Le 11 mai 2012, l'assuré a informé l'OAI de son changement d'adresse, soit au [...] à [...], indiquant être locataire dès le 15 mai 2012.

B. Par courrier du 15 mai 2012, l'assuré a requis de pouvoir à nouveau bénéficiaire, de l'allocation d'impotence, expliquant avoir quitté le Foyer W._____ (ci-après : le Foyer) où il résidait depuis le 29 avril 2008 et avoir encore besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Dans une demande formelle du 5 juin 2012, l'assuré a expliqué avoir besoin d'une aide et d'un accompagnement administratif, prendre ses repas et faire des activités au Foyer depuis le 15 mai 2012, le tout à raison de treize heures par semaine.

Dans un rapport du 20 juin 2012, la Dresse Z._____, psychiatre FMH, a écrit que si l'assuré vivait en appartement, il existait une nécessité d'un accompagnement socio-éducatif. Il suivait des entretiens socio-éducatifs au sein du Foyer.

Dans un rapport du 19 novembre 2012, la psychiatre écrit qu'en mai 2012, l'assuré a emménagé dans son propre appartement, à proximité du Foyer, tout en continuant à bénéficier du soutien du Foyer (accompagnement socio-éducatif, repas de midi et participation à l'atelier d'écriture). Il poursuivait son mouvement d'autonomisation. Pour le surplus, son état de santé était stationnaire.

Par communication du 29 novembre 2012, l'assuré a été informé que son droit à la rente, basé sur un degré d'invalidité de 100%, restait inchangé.

Une nouvelle enquête a été diligentée. Il résulte du rapport de l'enquêtrice du 27 février 2013 que dès le mois de mai 2012, l'assuré a retrouvé grâce au travail effectué au Foyer W._____ une « belle autonomie » et a repris un appartement. Il continue à être suivi par les éducateurs du Foyer où il trouve un cadre sécurisant et une aide lui permettant de vivre de manière autonome.

En ce qui concerne les prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante, l'enquêtrice écrit que l'assuré prend ses repas du lundi au vendredi au Foyer bien qu'il a une cuisine et qu'il est capable de cuisiner. Ce moment lui permet de rencontrer de manière informelle les éducateurs et cette régularité l'aide à faire face aux nécessités de la vie (trois heures par semaine). Une fois par mois, il rencontre un éducateur pour faire le point de sa situation (quinze minutes par semaine). Il bénéficie de l'aide de l'assistant social du Foyer pour l'encourager à gérer ses finances, ses écrits administratifs et à faire des recherches d'occupation. Il s'agit d'un travail d'accompagnement à visée thérapeutique où l'assistant social le motive et le conseille ; toutefois c'est l'assuré qui effectue le travail (environ trente minutes par mois). Une fois par semaine, l'assuré participe à un atelier d'écriture, travail éducatif

autour de l'écriture lui permettant de mieux gérer sa maladie (une heure et trente minutes par semaine). L'assuré entretient son appartement, gère sa lessive et ses courses. L'ensemble de ces prestations est évalué à cinq heures et quinze minutes par semaine.

Selon le rapport d'enquête, la présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable existe. Ainsi, l'assuré peut se rendre à tout moment au Foyer lorsqu'il a un souci ; ceci lui permet d'éviter un risque d'isolement. Il peut être en contact téléphonique jour et nuit avec le Foyer à qui il fait appel environ quatre fois par mois; le total de ces prestations représentant environ quinze minutes par semaine. Pour le surplus, l'assuré gère sa médication ; toutefois il en parle à son infirmière référente lorsqu'il a des soucis ou que la tentation d'arrêter son traitement est présente. En conclusion, l'enquêtrice estime que l'assuré a besoin d'un accompagnement lui permettant de vivre de manière indépendante à raison de cinq heures et quinze minutes par semaine et de quinze minutes par semaine en raison d'un risque important d'isolement durable, soit au total cinq heures et trente minutes par semaine.

Par projet du 2 avril 2013, l'Office a informé l'assuré qu'il envisageait de rejeter la demande d'allocation pour impotence. Il écrivait que les investigations menées ont démontré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'est pas prouvé. C'est pourquoi les conditions de la régularité, de la durée et de l'intensité de l'accompagnement ne sont pas remplies.

L'assuré a formé des objections le 24 avril 2013 en demandant à l'administration de lui octroyer à nouveau une allocation pour impotent, prestation suspendue depuis le 30 avril 2008 soit la date de son entrée en home.

Par décision du 16 mai 2013 et pour les mêmes motifs, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré. Dans la lettre d'accompagnement à la

décision, l'office écrit encore que l'aide apportée n'est pas suffisamment importante pour justifier un besoin d'accompagnement au sens de l'article 38 RAI (Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201).

C. Par recours déposé le 12 juin 2013 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, H._____ a conclu à l'annulation de la décision de refus précitée et à l'octroi d'une allocation d'impotence légère. Il soutient en substance remplir l'ensemble des conditions pour l'octroi d'une allocation pour impotent dès lors que son accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie durerait notamment depuis plus de trois mois et qu'il serait en moyenne supérieur à deux heures par semaine. Il précise que son accompagnement au Foyer W._____ lui évitait de déboucher sur un isolement vis-à-vis du monde extérieur et de structurer ses journées en lui permettant notamment de faire face à ses obligations courantes sur le plan administratif. Indiquant percevoir une rente entière, le recourant a demandé le bénéfice de l'exonération d'avances de frais. Cette dernière requête a été complétée par le dépôt d'une demande d'assistance judiciaire du 3 juillet 2013.

Le recourant a produit une attestation établie le 31 mai 2013 à sa demande par le Responsable éducatif du Foyer W._____, à la teneur suivante :

"Madame, Monsieur

Concernant Monsieur H._____, voici quelques précisions quant à sa situation :

Monsieur H._____ est arrivé au foyer W._____ comme interne le 29 avril 2008 jusqu'au 15 mai 2012. Il a ensuite intégré son propre appartement.

Depuis le 15.05.2012, il bénéficie des prestations suivantes :

- Suivi administratif : 1h par mois.
- Entretien éducatif individuel avec un éducateur : 1h par mois depuis 2013. Durant la seconde moitié de l'année 2012, un entretien d'une heure était agendé tous les 15 jours.
- Atelier [...] : le mercredi de 13h à 14h30.
- Atelier jardin 2 h hebdomadaires.

- Monsieur H. _____ a la possibilité de passer vers le veilleur s'il est angoissé le soir (cette semaine 45 min).
- Repas du midi du lundi au vendredi, soit 1 heure par jour.

Nous estimons que Monsieur H. _____ a toujours besoin d'un accompagnement éducatif de soutien dans le quotidien afin de repousser ou d'éviter les moments de crises.

Ce cadre transitionnel lui est encore nécessaire avant de prendre définitivement son envol.

En restant à votre entière disposition, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations."

Par décision du 5 juillet 2013 du Juge instructeur, le recourant s'est vu accorder le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 4 juillet 2013, Me Jean-Marie Agier étant désigné en tant qu'avocat d'office.

Par réponse du 23 août 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Une audience d'instruction a eu lieu le 12 février 2014 au cours de laquelle A. _____, assistant social au Foyer W. _____, a été entendu comme témoin. Il a déclaré ce qui suit:

"Je connais M. H. _____ depuis le mois de mars 2011 lorsque je suis entré en fonction au Foyer.

Je précise que si M. H. _____ vivait plus loin, il pourrait vivre seul. C'est le hasard qui a fait qu'il a trouvé un appartement à proximité du Foyer.

M. H. _____ mange environ cinq fois par semaine au Foyer. Cela l'aide sur le plan des contacts sociaux mais je ne sais pas si c'est une nécessité ou non. Mais cela évite l'isolement.

Si M. H. _____ ne mangeait pas au Foyer, j'ai le sentiment qu'il serait isolé.

Le fait de prendre les repas au Foyer structure le temps de M. H. _____ et il est arrivé que suite aux entretiens informels se déroulant lors des repas, des entretiens particuliers aient eu lieu avec M. H. _____.

Je précise que l'entretien de 15 minutes par semaine mentionné sous le point 4.2.1 de l'enquête d'impotence est là pour discuter des objectifs et du retour de la semaine. En revanche, les entretiens "formels" non programmés qui font suite aux entretiens informels portent sur des sujets spontanés.

L'atelier [...] a été mis en place pour permettre aux résidants de s'exprimer sur des sujets libres souvent rattachés à leur maladie et leur parcours de vie. M. H. _____ était demandeur car il aime s'exprimer tant par l'écrit que par l'oral. Lorsqu'il a quitté le Foyer, M. H. _____ nous a demandé de pouvoir continuer à participer à cet atelier. Nous avons répondu positivement mais sans doute que si cet atelier avait été plein la préférence aurait été donnée aux résidants.

Lors de ces ateliers, il y avait un partage entre les participants et le groupe d'encadrement. Il y avait environ cinq participants et un personnel d'encadrement.

Le soutien administratif permet à M. H. _____ de le soulager et de diminuer ses angoisses de sorte que sa santé psychique ne souffre pas de celles-ci.

Si ce soutien n'existait pas, le risque de nouvelle casse serait à mon sentiment grandement accru.

L'aide était indispensable à M. H. _____ lorsqu'il est sorti du Foyer.

L'aide dont il a été question ci-dessus a eu lieu jusqu'à la fin de l'année 2013."

Il a été décidé lors de cette audience que la déposition du témoin serait adressée à la Dresse Z. _____ pour que celle-ci s'exprime sur la nécessité de l'accompagnement décrit et son ampleur. Egalement entendu dans ses explications, le recourant a fait savoir qu'on lui avait demandé de ne plus appeler le Foyer la nuit.

En réponse à l'ordonnance du Juge instructeur lui demandant d'indiquer si la nécessité de l'accompagnement décrit et son ampleur est avérée pour la santé psychique du recourant, le 18 février 2014, la Dresse Z. _____ a confirmé les propos du témoin.

Interpellé, le recourant a indiqué au vu de cette réponse persister dans ses conclusions précisées le 10 février 2014 dans le sens d'une réforme de la décision du 16 mai 2013 en ce sens qu'il a droit à nouveau à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} mai 2012.

Quant à l'intimé, il constate par courrier du 12 mars 2014 que la psychiatre ne peut que confirmer les propos tenus par le témoin confirmant ainsi que :

- le recourant pourrait vivre seul et que seul le hasard est responsable de la proximité de l'appartement et le Foyer ;
- elle ne sait pas plus que le témoin si les repas au Foyer sont une nécessité ;
- sans les repas au Foyer, le recourant pourrait être isolé ;
- il est seulement « arrivé » - en d'autres termes, ponctuellement et non régulièrement - que des entretiens particuliers aient lieu au cours des repas au Foyer ;
- lorsqu'il a quitté le Foyer, l'institution n'avait pas prévu de faire participer le recourant à l'atelier [...] mais qu'elle y a consenti du seul fait qu'il restait des places vacantes, admettant ainsi que dit atelier n'était pas voué à être intégré dans le suivi accompagnant la sortie du Foyer.

L'intimé a indiqué maintenir en conséquence qu'un besoin d'accompagnement indispensable à faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine au minimum ne peut être admis et donc que sa décision de refus du 16 mai 2013 est bien fondée.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation

aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). A teneur de l'art. 95 LPA-VD, le recours au Tribunal cantonal s'exerce dans les 30 jours dès la notification de la décision ou du jugement attaqués.

c) Il s'ensuit que la Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (au sens de l'art. 61 let. b LPGA notamment) contre la décision rendue le 16 mai 2013 par l'OAI.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) Est litigieux en l'occurrence le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'AI de degré faible dès le 1^{er} mai 2012, singulièrement la question de savoir si depuis son départ du Foyer les troubles dont il est atteint rendent nécessaire un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42 al. 3 LAI et 38 al. 1 RAI en relation avec l'art. 37 al. 3 let. e RAI).

3. 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 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).

Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;

- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 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 lié aux situations mentionnées à l'al. 1.

b) Selon le chiffre marginal 8053 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) de l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), dans sa version valable à partir du 1^{er} janvier 2012, l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette circulaire à la loi et à la Constitution (ATF 133 V 450 consid. 6.2 ; TF 9C_432/2012 cité et 9C_441/2012 du 31 août 2012, consid. 5.3.1 ; 9C_425/2014 du 26 septembre 2014, consid. 4.1). Lorsqu'une personne assurée a

durablement besoin de cet accompagnement, elle est réputée d'une impotence faible, conformément à l'art. 37 al. 3 let. e RAI.

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 (ch. 8052 CIIAI).

c) En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (ATF 130 V 61 consid. 6.2; cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; TF 9C_ 907/2011 du 21 mai 2012, consid. 2 et 9C_406/2008 du 22 juillet 2008, consid. 4.2).

4. a) Lorsque l'administration est saisie d'une nouvelle demande sur laquelle elle est entrée en matière selon l'art. 87 RAI, il faut appliquer par analogie les principes concernant la révision, au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 71 consid. 3.2).

Par projet du 29 septembre 2008 - confirmé en novembre 2008 -, l'OAI avait octroyé l'allocation pour impotent (API) de degré faible du 1^{er} novembre 2006 au 30 avril 2008, date de l'entrée en home du recourant. Suite à son emménagement dans son propre appartement en

mai 2012, le recourant a déposé une nouvelle demande d'API. On se trouve dès lors bien dans un cas d'examen par l'OAI d'une nouvelle demande d'allocation pour impotent et non dans le contexte d'une procédure de révision initiée à la demande du recourant dès le 15 mai 2012. Cette précision d'ordre procédural demeure toutefois sans incidence sur le droit éventuel à la prestation querellée comme on le verra ci-après, compte tenu de l'issue du litige.

b) 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.

Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation en cause peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La prestation peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a).

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 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.

5. a) En l'espèce, il est constant que le recourant a quitté le Foyer W. _____ pour habiter seul un appartement sis au [...] à [...], cela depuis le 15 mai 2012. L'enquêtrice a estimé dans son rapport du 27 février 2013, à cinq heures et trente minutes au total et par semaine, l'accompagnement permettant au recourant de vivre de manière indépendante (cinq heures et quinze minutes) et pour éviter un isolement durable (quinze minutes).

Il convient d'examiner si l'instruction complémentaire menée confirme ces conclusions.

aa) Le témoin A. _____, entendu en sa qualité d'assistant social au Foyer W. _____, a indiqué que le fait que l'appartement occupé par le recourant soit situé à proximité du Foyer relevait du hasard.

S'agissant des repas, ce témoin a confirmé que le recourant mangeait à raison d'environ cinq fois par semaine au Foyer mais sans pour autant être affirmatif sur la nécessité pour celui-ci de prendre ses repas en ce lieu. Le témoin a précisé néanmoins que cela évitait l'isolement du recourant. Or, la circulaire de l'OFAS signale en particulier que le risque hypothétique d'un isolement du monde extérieur ne suffit pas mais que l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés (cf. consid. 3b supra).

De même, les entretiens « formels » non programmés ne le sont pas de manière systématique dès lors qu'aux dires d'A. _____ « il est arrivé que suite aux entretiens informels se déroulant lors des repas, des entretiens particuliers aient lieu avec M. H. _____ ».

Enfin, après son départ du Foyer et à sa demande il a été possible pour le recourant de participer à l'atelier [...] uniquement parce que ce programme d'expression libre n'était pas plein, la préférence étant donnée aux résidents du home. Cet atelier n'était dès lors pas intégré dans le suivi accompagnant la sortie du Foyer contrairement à ce que pourrait laisser à penser l'attestation établie le 31 mai 2013 par le Responsable éducatif du Foyer W. _____.

S'ajoute à cela que le Foyer a demandé au recourant de ne plus téléphoner la nuit.

bb) Alors qu'elle était interpellée expressément sur la nécessité de l'accompagnement tel que décrit par le témoin, la Dresse Z. _____ ne l'a pas fait. Cette psychiatre s'est contentée de confirmer les propos du témoin dont on ne peut conclure au degré de vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales (cf. ATF 138 V 218 consid. 6 et 129 V 177 consid. 3.1) et comme le relève l'intimé, que le recourant a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie à raison de deux heures par semaine au minimum.

Il paraît encore résulter du rapport du 19 novembre 2012 de la Dresse Z. _____ que la proximité du domicile du recourant avec le Foyer l'était de façon voulue. Or, comme on l'a vu ci-avant sur la base des déclarations du témoin, cette circonstance est en réalité le fruit du hasard.

b) Il s'ensuit que la durée totale des prestations dispensées au recourant au titre d'un accompagnement durable d'un tiers pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'art. 37 al. 3 let. e RAI, en relation avec l'art. 38 al. 1 RAI, s'élève à une durée qui n'atteint pas les deux heures hebdomadaires minimum exigées par le ch. 8053 CIIAI pour que l'accompagnement puisse être qualifié de régulier. Au surplus, les

prestations en question s'inscrivent vraisemblablement dans une démarche thérapeutique et non d'accompagnement.

Cela étant, l'appréciation de l'intimé selon laquelle le recourant échoue à rendre plausible que l'accompagnement lui permettant de vivre de manière indépendante depuis son départ du Foyer W._____ est suffisamment régulier pour justifier le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est fondée.

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a rejeté la nouvelle demande d'allocation pour impotent.

6. En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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 (art. 69 al. 1bis LAI). En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Pour les affaires en matière d'assurance-invalidité, l'émolument est fixé en fonction de l'importance et de la difficulté de la cause et doit être compris entre 200 et 1'000 francs (cf. art. 4 al. 2 TFJDA [Tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative, RSV 173.36.5.1], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI). Il convient par conséquent d'arrêter les frais de justice en l'espèce à 400 francs.

b) Le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais de justice, ainsi qu'une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office pour la procédure seront supportés par le canton provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire

(art. 123 al. 1 CPC). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Marie Agier (cf. art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Invité à produire sa liste des opérations (cf. art. 3 al. 1 RAJ [Règlement cantonal vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010, RSV 211.02.3]), Me Agier n'a pas procédé. Dès lors, vu l'étendue des opérations nécessaires à la conduite du procès (cf. art. 2 al. 1 et art. 3 al. 2 RAJ), il y a lieu d'arrêter équitablement le défraiement à 1'166 fr. 40, TVA comprise (soit 1'080 fr. de prestations d'avocat [6 heures x 180 fr.] + 86 fr. 40 de TVA), auquel il convient d'ajouter 108 fr. pour les débours, TVA incluse (cf. art. 3 al. 3 RAJ). L'indemnité d'office de Me Agier s'élève donc à 1'274 fr. 40 (1'166 fr. 40 + 108 fr.). Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (cf. art. 123 al. 1 CPC).

c) Vu l'issue du recours, il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours déposé le 12 juin 2013 par H. _____ est rejeté.
- II.** La décision rendue le 16 mai 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas alloué de dépens.

- IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- V.** L'indemnité d'office de Me Jean-Marie Agier, conseil du recourant, est arrêtée à 1'274 fr. 40 (mille deux cent septante-quatre francs et quarante centimes) TVA comprise.
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Marie Agier du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (pour H. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :