

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 septembre 2017

Composition : M. NEU, président
M. Berthoud et Mme Dormond Béguelin, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

W._____, à V._____, recourant, représenté par M. T._____, assistant social auprès de la Fondation P._____, à V._____,

et

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

Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 35^{ter}, 37 et 38 RAI ; 8000 ss CIIAI

E n f a i t :

A. Né le [...], W._____ est atteint de schizophrénie paranoïde continue et de troubles mentaux et comportementaux liés à l'abus de substances. Ces troubles psychiques ont fait l'objet d'une prise en charge adéquate (cf. rapport de la Dresse H._____ du 16 septembre 2009). Sa formation ayant été interrompue en 2008, il a été mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité avec effet au 1^{er} août 2008 pour invalidité précoce.

A compter du 1^{er} novembre 2010, il a été pris en charge par la Fondation P._____ (la Fondation) intégrant le Foyer P._____ (le foyer) à V._____, sis au chemin Chemin P._____; il élira ensuite domicile, dès le 1^{er} février 2012, dans un appartement protégé sis au chemin Chemin R._____, sous la supervision de T._____, assistant social responsable des appartements protégés de la Fondation P._____.

Une demande d'allocation pour impotent a été formulée le 21 mars 2012 au nom de l'assuré par T._____, au bénéfice d'une procuration. A teneur du document rempli, la demande portait sur un besoin d'aide afin d'établir un contact avec l'entourage, singulièrement des prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante à la maison, un accompagnement pour les activités hors du domicile et la présence régulière d'un tiers pour éviter un risque d'isolement durable. Par courrier du même jour à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), T._____ expliquait que la demande était formulée afin de permettre de financer le séjour en appartement protégé, observant que le financement et l'accompagnement psychosocial au sein de la Fondation avait été pris en charge par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l'OFAS) jusqu'en 2004 en application de l'art. 74 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), mais que la quatrième révision de la LAI avait supprimé cette prestation, remplacée par une allocation pour impotent. Un descriptif des

prestations de la Fondation était posé, ainsi que le mode de fonctionnement de la structure.

En cours d'instruction de la demande, les pièces suivantes ont été versées au dossier :

- rapport médical de la Consultation Q. _____ du 18 février 2013,
- rapport du Centre de psychothérapie M. _____ du 18 juillet 2013,
- communication du 25 septembre 2013 confirmant le bénéfice d'une rente entière,
- rapport d'enquête délivré le 5 novembre 2013 par J. _____, après inspection locale, faisant en substance état d'une autonomie de l'assuré dans les actes de la vie quotidienne (AVQ), avec accompagnement nécessaire (par semaine, 2 heures d'aide à apprendre à vivre de manière indépendante, et 2 heures d'accompagnement hors domicile).

Par courrier du 11 novembre 2013, l'OAI a invité l'assuré à préciser si son logement devait être considéré comme une habitation à caractère de home ou de domicile propre, décrivant sommairement les éléments qui, pour l'autorité, permettraient de distinguer ces deux statuts, définis comme suit. On est en présence d'une communauté d'habitation avec statut de home « lorsqu'il y a une structure préexistante (direction, employés), lorsque la personne assurée n'est pas responsable du déroulement de la journée et qu'il y a dépendance et/ou rapport de subordination ». L'assimilation d'un séjour à domicile se caractérise quant à lui « par l'auto-organisation et la responsabilité propre, soit lorsque la personne assurée paye elle-même les prestations dont elle a besoin pour les soins et l'encadrement. C'est-à-dire qu'elle peut engager et congédier elle-même le personnel qui lui fournit ces prestations, que les résidents assument eux-mêmes la responsabilité et la gestion de la communauté, que la personne assurée peut choisir et organiser elle-même ses conditions de logement (aménagement) ». L'intéressé a répondu le 27 novembre 2013 qu'il s'agissait d'un domicile propre, à compter du 1^{er} février 2012, des prestations de soutien social étant assurées par

T._____. Une copie du « Bail à loyer et contrat d'accompagnement en appartement protégé » conclu entre la Fondation P.____ et W._____, signé le 21 mars 2012, était jointe à sa réponse.

D'une fiche d'examen du dossier indexée le 3 décembre 2013, il ressort, sans motivation, que le lieu de résidence est assimilé à un home, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvant être pris en considération, le besoin d'un tel accompagnement existant lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution. Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent n'étaient dès lors pas remplies, référence étant faite au cas d'application de l'art. 38 al. 1 et 2 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Un projet de refus d'allocation pour impotent a été établi dans ce sens le 3 décembre 2013 ; nonobstant la nécessité reconnue d'un accompagnement, le fait que le lieu de domicile était assimilable à un home excluait que les conditions d'octroi de l'allocation pour impotent soient réalisées.

La Fondation P._____, par T._____, s'est opposée à ce projet par acte du 6 janvier 2014. En substance, ce dernier fait valoir qu'il assure personnellement un soutien psychologique, organisationnel et administratif au domicile de l'assuré à raison d'une heure par semaine afin de lui permettre de vivre en appartement. S'ajoutent un entretien téléphonique hebdomadaire de ¼ d'heure et une participation de même durée aux réseaux organisés par le Centre de psychothérapie M._____. Quant à d'autres intervenants, il est précisé qu'une femme de ménage entretient l'appartement à raison de 2h par semaine et que le salon-lavoir passe deux fois par mois pour la lessive. Il est encore fait état de ce que l'assuré, durant une période de trois mois après son entrée en appartement, passait au foyer une fois par semaine pour sa médication et les entretiens, les résidents en appartement étant invités deux fois par année à des entretiens d'objectifs en présence du directeur.

Par courrier du 11 mars 2014, l'OAI a précisé qu'il ne niait pas le besoin d'accompagnement, mais refusait l'allocation pour impotent en

raison de l'assimilation du lieu de vie à un home, invitant l'assuré à se déterminer sur ce point précis. L'assuré a répondu par écrit du 24 mars 2014, contestant l'assimilation de son logement à un home dès lors qu'il en paie le loyer, fait ses repas et organise son emploi du temps sans référence au plan institutionnel.

Egalement invitée à se déterminer, la Fondation P._____ a répondu à un questionnaire de l'OAI du 31 mars 2014. Il en ressort en substance que l'appartement est géographiquement séparé d'une structure collective, que le résident dispose d'une salle de bains et d'une cuisine privatives et a le choix de l'ameublement, que le bail relève d'un bailleur privé, que le lieu de vie résulte d'un projet thérapeutique, que le résident planifie sa journée de manière autonome, qu'il décide librement de ses fournisseurs de soins, qu'il choisit librement ses repas et les prend habituellement au domicile, qu'il effectue lui-même son ménage ou choisit librement les personnes qui l'effectuent, que le bail est lié à une convention de prestations et que l'allocation pour impotent sera reversée à la Fondation (convention annexée). Par contre, le résident n'a pas le libre choix d'une personne en colocation, son avis étant toutefois pris en compte (but d'une cohabitation réussie), ni ne peut se libérer du bail en trouvant un remplaçant (mais délai de résiliation négociable), le changement de lieu de vie n'étant pas possible sans en avertir la Fondation. Le résident n'est pas tenu de signaler ses absences et la prise de médicaments se fait sans supervision quotidienne d'un soignant, les prestations de soins et d'encadrement n'étant pas facturées par l'institution dont dépend le logement, celle-ci n'étant pas avertie en premier lieu en cas d'urgence, de trouble ou de tapage.

Par décision du 8 mai 2014, l'OAI a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent au motif que, bien qu'autonome pour tous les actes ordinaires de la vie quotidienne tout en nécessitant un accompagnement, l'assuré avait un lieu de domicile qui devait être assimilé à un home. Par lettre du même jour, l'OAI a motivé cette décision, tirant argument de ce que le bailleur était la Fondation P._____, que le contrat de bail était lié à un contrat d'accompagnement incluant les

prestations pour les soins et l'encadrement, sans liberté de pouvoir choisir librement du personnel pour ces prestations, ni choisir et organiser entièrement ses conditions de logement. Ainsi, l'assuré ne serait pas autonome dans l'organisation de son quotidien, mais dans un rapport de dépendance et de subordination envers la Fondation conférant à l'hébergement un statut de home. Indexée du même jour, intitulée « Allocation pour impotence/détermination de la notion de home », une note interne versée au dossier de l'assuré aborde 18 questions dont les réponses, par oui ou non, confèrent des points qui, pondérés et additionnés, conduisent par leur total à considérer si l'on est en présence d'un home ou pas ; en l'occurrence, le home a été retenu par 32 points, contre 31 en faveur d'une communauté d'habitation assimilable à un séjour à domicile, selon le tableau suivant :

(Seules les cases blanches doivent être complétées - presser TAB pour passer de l'une à l'autre)

Nom de l'assuré(e) / NSS	W. _____ [...]		Pondération		Caractéristique d'un home?	
	OUI => insérer "X"	NON => insérer "X"	OUI	NON	OUI	NON
1 L'appartement est-il géographiquement séparé d'une structure collective ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
2 L'assuré dispose-t-il d'une salle de bains et d'une cuisine privatives ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
3 L'assuré a-t-il le libre choix de l'ameublement de son logement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
4 En cas de colocation, l'assuré peut-il choisir la personne avec laquelle il cohabite?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
5 Le bail à loyer a-t-il été conclu avec un bailleur ou une gérance privé ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
6 Le lieu de vie résulte-t-il d'un projet éducatif ou thérapeutique ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
7 En cas de départ, l'assuré peut-il se libérer du bail en trouvant un remplaçant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
8 Le changement du lieu de vie est-il possible sans en avertir une quelconque autorité ou institution ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
9 L'assuré planifie-t-il sa journée de manière totalement autonome ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
10 L'assuré décide-t-il librement des personnes ou institutions qui lui fournissent les soins ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
11 L'assuré choisit-il librement ses repas et les prend-il habituellement à son domicile ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
12 L'assuré doit-il signaler ses absences ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
13 Est-ce que la prise de médicaments se fait sous la supervision quotidienne d'un soignant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
14 L'assuré effectue-t-il lui-même son ménage ou choisit-il librement les personnes qui l'effectue?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
15 Les prestations de soins et d'encadrement sont-elles facturées par l'institution dont dépend le logement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
16 Le bail à loyer est-il obligatoirement lié à une convention de prestations ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
17 L'API est-elle refacturée par une autorité ou une institution ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
18 En cas d'urgence/troubles/tapage, le personnel d'encadrement est-il habituellement averti en premier lieu ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
[...]						
Décision: Assimilé à un home			Totaux	32	31	

B. Par acte du 28 mai 2014, l'assuré, représenté par T. _____, a recouru devant la Cour de céans et conclu à la reconnaissance du droit à l'allocation pour impotent. En substance, il fait valoir qu'il organise lui-même son logement (ameublement, travaux, choix d'un colocataire) et qu'il est autonome dans l'organisation de son quotidien et de son emploi

du temps (sommeil, achats, repas, médication). Son psychiatre, dont la rémunération est à sa charge, est extérieur à la Fondation, laquelle, locataire vis-à-vis de la régie, lui sous-loue l'appartement, dont il paye le loyer. Le contrat d'accompagnement ne l'empêche nullement d'engager du personnel extérieur, comme c'est le cas de sa femme de ménage et du salon-lavoir. Ainsi, il n'y a pas de dépendance ou de rapport de subordination envers la Fondation et l'appartement protégé est une habitation assimilable à un séjour à domicile et non pas à un home.

Par réponse au recours du 21 août 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours. Se rapportant au tableau « Allocation pour impotence/détermination de la notion de home », il répertorie comme suit les critères permettant de retenir l'assimilation du logement à un home : l'assuré ne peut librement choisir son colocataire ; le bail a été conclu avec la Fondation ; le lieu de vie a été déterminé en ce sens qu'il fait partie d'un projet éducatif ou social ; le bail ne peut être repris par n'importe quel candidat, l'appartement étant réservé à des personnes en difficultés ; le changement de lieu de vie doit faire l'objet d'une annonce aux partenaires médico-sociaux ; les personnes assurant l'accompagnement socio-éducatif ne sont pas librement choisies ; bail à loyer et convention de prestations d'accompagnement sont indissociables à mesure d'un contrat unique résiliable en cas de non-collaboration ; l'allocation pour impotent est refacturée par l'institution. Ainsi, faute d'autonomie suffisante par rapport à l'institution dont il s'agit, il ne saurait s'agir d'un lieu de vie à qualifier de domicile propre au sens strict, mais plutôt de home.

Les arguments des parties seront repris ci-après dans la mesure utile.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, 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 (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises 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 (ATF 131 V 164 ; 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a).

b) Le litige porte en l'occurrence sur l'octroi d'une allocation pour impotent.

3. a) Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGGA).

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. 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 (art. 42 al. 3 LAI).

b) L'art. 37 al. 1 RAI dispose 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.

Aux termes 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).

L'art. 37 al. 3 RAI précise que 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).

c) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'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).

d) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI), édictée par l'OFAS, 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.

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 (TF 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4 ; 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 l'assuré requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'il 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 pouvant ne se produire que 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 accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (Pratique VSI 1996 p. 182) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (ATF 106 V 153) ou que, 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 ; 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 (ch. 8029 et 8030 CIIAI).

e) Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en particulier, il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique (ch. 8040 1/14 CIIAI). Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040.1 1/14 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par du personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

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 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 l'assuré, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration notable de son état de santé. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de l'assuré et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008). L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec l'assuré en le conseillant et à le motiver pour établir des contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres (ch. 8052 CIIAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer sa journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiènes, activités administratives

simples) (ch. 8050 CIIAI). L'aide pour structurer la journée comprend par exemple l'invitation à se lever, l'aide pour fixer des heures de repas et les respecter, l'observation d'un rythme entre jour et nuit, la pratique d'une activité, etc. A cet égard, le Tribunal fédéral a jugé que le fait de motiver l'assuré à se lever chaque jour relève typiquement de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014). Le soutien pour faire face aux situations qui se présentent tous les jours comprend aussi des instructions, des invitations à agir, etc. En matière d'hygiène, par exemple, on rappelle à l'assuré de se doucher. Mais si l'assuré a besoin d'aide directe pour se doucher, cette aide sera prise en compte sous l'acte ordinaire de la vie «faire sa toilette» et non dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8050 CIIAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 9C_441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées). Dès lors, si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par ex. 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 (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014 ; ch. 8024 et 8048 CIIAI). Ainsi, la prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible, puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne pouvant

fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

e) 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 (ATF 128 V 93).

4. Dans le cas particulier, l'intimé ne remet pas en cause l'impotence du recourant, soit une autonomie dans les actes de la vie quotidienne avec la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais refuse l'octroi de l'allocation pour impotent au motif que l'appartement protégé du recourant doit être assimilé à un home, respectivement une institution au sens de l'art. 38 al. 1 RAI. Cette assimilation est déduite du fait que l'assuré, dans ce lieu de vie, ne serait pas autonome dans l'organisation de son quotidien ni dans le choix du personnel soignant, mais resterait dans un rapport de dépendance et de subordination vis-à-vis de la Fondation P._____, l'intimé se fondant à cet égard sur le résultat figurant au pied du tableau récapitulatif du 8 mai 2014. L'intéressé conteste l'assimilation à un home, laquelle circonscrit ainsi l'objet du litige.

a) Le 8 mai 2014, date de la décision dont est recours, la notion de « home » au sens de la disposition précitée n'était définie ni dans la loi, ni dans l'ordonnance. Relevant du droit fédéral, elle se trouvait

néanmoins circonscrite au chiffre 8005 CIIAI, tel que valable à partir du 1^{er} janvier 2014, de la manière suivante :

« Est réputée home toute forme de logement collectif qui sert à l'encadrement et/ou aux soins, mais non au traitement curatif. Est donc réputé séjour dans un home tout séjour de personnes handicapées dans une division pour séjours de longue durée de cliniques ou d'établissements médico-sociaux. N'est cependant pas réputée séjour dans un home l'hospitalisation aux fins de traitement curatif; dans ce cas, l'assuré n'a pas droit à une allocation pour impotent (cf. art. 67, al. 2, LPGA, ch. 8109 ss). Le placement dans une famille d'accueil n'est pas assimilé à un séjour en home.

Dans chaque cas, il faut faire la distinction entre communauté d'habitation ayant un statut de home et communauté d'habitation assimilable à un séjour à domicile. On ne se fonde pas principalement sur le mode de financement pour définir un home. Que l'institution figure sur une liste fédérale ou cantonale n'est pas non plus déterminant. Il n'existe aucune base légale pour une telle distinction, qu'on ne trouve pas non plus dans le message concernant la 4^e révision de l'Al.

Communauté d'habitation avec statut de home :

Pour avoir un statut de home, il faut donc que la communauté d'habitation soit sous la responsabilité d'un support juridique ayant une direction et des employés, et que les résidents ne disposent pas seulement d'un espace qui leur est loué, mais bénéficient aussi, contre paiement, d'autres offres telles que nourriture, conseil, encadrement, soins, occupation ou réinsertion; autrement dit, de services dont ils ne disposeraient pas — ou pas de cette nature et dans cette mesure — s'ils vivaient dans leur propre logement ou que, dans ce cas, ils devraient organiser eux-mêmes. Le fait qu'il y règne une atmosphère particulière, de type familial, que l'individualité des résidents soit respectée et que ces derniers bénéficient d'un maximum d'autonomie à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté d'habitation ne change rien à la nécessité de considérer celle-ci comme un home. L'élément déterminant est la fourniture d'une gamme de prestations qui ne sont pas fournies, ou du moins pas durablement, dans

un logement individuel ou dans une communauté de vie ordinaire, mais qui sont caractéristiques d'un home.

Au vu de ces explications, on parle de home quand:

- *il y a une structure prédéfinie (par ex. direction, employés, etc.),*
- *l'assuré n'est pas responsable du déroulement de la journée,*
- *il y a dépendance et/ou rapport de subordination.*

Communauté d'habitation sans caractère de home :

Une telle communauté se caractérise par l'auto-organisation et la responsabilité propre. «Auto-organisation» signifie que c'est aux personnes qui y vivent de décider tous les aspects de l'organisation, de la gestion et de la communauté. Les résidents décident donc eux-mêmes quand et par qui les soins sont fournis, et comment les soins et l'encadrement doivent être structurés. Ils choisissent les personnes qui prennent la place de ceux qui partent et donc avec qui ils partageront le logement, qui en assure la propreté, etc. Si le logement est fourni par un support juridique responsable du fonctionnement de la communauté, il n'y a pas auto-organisation. On ne peut en effet plus parler alors de groupe autonome et indépendant, qui tranche toutes les questions touchant la vie collective et décide de manière autonome de son encadrement et de tous les aspects qui y sont liés.

Au vu de ces précisions, on ne parle pas de home quand:

- *l'assuré peut payer lui-même les prestations dont il a besoin pour les soins et l'encadrement (soins de base et soins thérapeutiques, mais pas surveillance), c'est-à-dire, par ex., qu'il peut engager et congédier lui-même le personnel qui lui fournit ces prestations,*
- *les résidents assument eux-mêmes, dans la mesure du possible, la responsabilité et la gestion de la communauté,*
- *l'assuré peut choisir et organiser lui-même ses conditions de logement (location ou achat, aménagement). »*

Quant au ch. 8006 CIIAI, il prévoit que « lorsque l'assuré séjourne dans une institution pour l'exécution de mesures de

réadaptation, il n'a pas droit à une allocation pour impotent (voir ch. 8098 et 8101 ss). »

b) Avec l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2015, du nouvel article 35^{ter} RAI, la notion de home a été posée comme suit :

« ¹Est réputée home au sens de la loi toute forme de logement collectif qui sert à l'assistance ou aux soins prodigués à l'assuré:

a. lorsque l'assuré n'assume pas de responsabilité dans sa gestion;

b. lorsque l'assuré ne peut pas décider librement de quelle prestation d'aide il a besoin ou sous quelle forme, ou encore qui la lui fournit ou à quel moment; ou

c. lorsqu'un forfait pour les prestations de soins ou d'assistance doit être versé.

²Les institutions au sens de l'art. 3, al. 1, let. b, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) qui sont reconnues par un ou plusieurs cantons en vertu de l'art. 4 LIPPI sont assimilées à des homes.

³Les communautés d'habitation qui sont exploitées par un home au sens de l'al. 1 et qui bénéficient de prestations d'aide de la part de celui-ci sont assimilées à des homes.

⁴Un logement collectif n'est pas assimilé à un home:

a. lorsque l'assuré peut déterminer et acquérir lui-même les prestations de soins et d'assistance dont il a besoin;

b. lorsqu'il peut vivre de manière responsable et autonome; et

c. lorsqu'il peut choisir et organiser lui-même ses conditions de logement.

⁵Les institutions qui servent au traitement curatif ne sont pas assimilés à des homes. »

c) On observe ainsi que l'art. 35^{ter} RAI synthétise les termes du ch. 8005 CIIAI cité ci-dessus, lesquels seront au demeurant repris à teneur du ch. 8005 de la même circulaire telle que valable à compter du 1^{er} janvier 2015, de sorte que l'on peut s'y rapporter.

5. a) La Fondation P._____ est recensée par le Service de prévoyance et d'aide sociales du canton de Vaud au nombre des établissements socio-éducatifs proposant des prestations d'hébergement et des activités de jour dans le domaine du handicap psychique. Telle qu'elle est présentée sur son site internet ([http://www.\[...\].ch](http://www.[...].ch)) cette Fondation se compose d'un foyer et de cinq appartements protégés. Le foyer est un lieu de vie communautaire qui peut offrir à chaque personne accueillie un espace personnel dans une chambre individuelle. Des locaux communs permettent des rencontres et des échanges dans un environnement protégé. La participation des résidents aux tâches de service et aux réunions du foyer fait partie de l'organisation collective. Des intervenants psychosociaux travaillent en équipe pour soutenir les projets et répondre aux besoins d'accompagnement. Ils établissent une collaboration avec les autres intervenants du réseau médicosocial propre à chaque situation. Des contacts plus ou moins importants ont généralement lieu avec les familles ou les proches. En fonction de l'évolution et de la réalisation des projets durant le séjour, l'objectif devient le retour dans un cadre de vie privé. La possibilité d'une étape en appartement protégé, loué par la Fondation, peut aussi parfois se présenter, avec un suivi hebdomadaire et un accompagnement individualisé.

Le foyer est situé en ville de V._____, sous le quartier de S._____. Les résidents et résidentes sont en majorité de jeunes adultes. La durée d'un séjour est variable, en principe au minimum une année. La capacité d'accueil du foyer est de vingt places.

Cinq appartements protégés, situés également en ville de V._____, accueillent chacun deux personnes en colocation. Les places sont réservées pour celles qui ont séjourné auparavant au foyer.

b) Au vu de ce descriptif, il ne fait aucun doute que le Foyer P._____ répond à la notion de home, respectivement d'institution au sens des art. 38 al. 1 et 35^{ter} RAI, de sorte que le recourant, en y séjournant du 1^{er} novembre 2010 au 1^{er} février 2012, sans autonomie dans l'organisation de son quotidien et en rapport de dépendance vis-à-vis des structures de la Fondation, ne remplissait pas la condition de l'octroi d'une allocation pour impotent.

La vie dans ce « foyer » doit cependant être clairement distinguée de celle en appartement protégé, géographiquement distinct et éloigné du foyer et destiné à n'accueillir que deux personnes en colocation. Ainsi le résident en appartement, tel le recourant, ne bénéficie plus de la structure communautaire ni de l'organisation collective propre au foyer. Au contraire, le placement en appartement a pour vocation de conférer une autonomie dans l'organisation du quotidien ainsi qu'une indépendance vis-à-vis de la Fondation, certes avec un suivi ponctuel mais dans l'optique d'offrir un cadre de vie privée, ce qui se trouve confirmé par les pièces produites par l'intéressé, respectivement son assistant social. Ainsi, il est constant que le recourant est responsable du déroulement de ses journées et autonome dans l'organisation de son quotidien comme de son logement, faisant lui-même ses repas, ayant recours à une femme de ménage de son choix qu'il engage personnellement, ainsi qu'au médecin de son choix, indépendant de l'institution. Il n'a pas (respectivement plus) de structure mettant des employés à sa disposition et par là-même les prestations dont il a besoin, s'acquittant de son loyer et se trouvant par ailleurs consulté quant au choix d'un colocataire. Partant, si l'on se rapporte aux critères réputés déterminants tels que figurant sur le tableau de l'intimé du 8 mai 2014, on observe que la rubrique n°10 quant au libre choix du fournisseur de soins devait trouver une réponse affirmative, tout comme la rubrique n°4 ayant trait au choix de la personne avec laquelle l'assuré cohabite. Ceci suffit déjà, au regard de la pondération figurant sur le tableau, à renverser le résultat en défaveur du home. Outre cette approche formelle et mathématique de la question, il y a de toute manière lieu de constater que, dans les circonstances concrètes particulières du

cas d'espèce, le recourant dispose manifestement d'une autonomie dans l'organisation de son suivi médical, habitant un logement qu'il est libre d'aménager comme il l'entend, pouvant y vivre de manière responsable et autonome, avec l'accompagnement d'un assistant social prodigué à raison d'une heure par semaine environ, ce qui ne saurait rendre compte du lien de dépendance ou de subordination invoqué par l'intimé à l'appui de sa décision.

c) Des considérants qui précèdent, il résulte que la décision entreprise s'avère mal fondée. Le recours doit être admis en conséquence, et la cause renvoyée à l'intimé afin de fixer la quotité des prestations auxquelles le recourant peut prétendre du fait de son impotence et de son séjour en appartement protégé, à qualifier de domicile propre et non de home au regard des critères posés par le droit fédéral.

Les frais, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de l'OAI débouté. Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer des dépens au recourant, qui obtient gain de cause, mais sans le concours d'un mandataire professionnel (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 8 mai 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui

étant renvoyée pour nouvelle décision au sens des considérants.

III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. T. _____, assistant social (pour W. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :