

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 mars 2025

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mme Livet, juge, et M. Bytyqi, assesseur  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Rose Örer, avocate 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 et 38 RAI**

## **E n f a i t :**

**A. a)** V.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], de nationalité turque, marié et père de cinq enfants (nés en [...], [...], 1995, [...] et [...]), est arrivé en Suisse le [...]. Sans formation professionnelle, il a travaillé, d'avril 1998 à juillet 2005, par l'intermédiaires d'agences temporaires. Etant suivi par l'Etablissement Vaudois d'Accueil des Migrants (EVAM), il est affilié auprès de l'AVS comme personne sans activité lucrative depuis janvier 2006. Il a déposé une demande de prestations de l'AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 19 avril 2010 en raison de « maladie psychiatrique ».

Dans un rapport SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) du 30 juillet 2010, le Dr C.\_\_\_\_\_ a retenu, comme atteinte principale à la santé, les diagnostics de schizophrénie paranoïde et épisode dépressif moyen avec symptômes somatiques et comme limitations fonctionnelles « Ralentissement psychomoteur ; méfiance ; irritabilité ; risque auto- et hétéro-agressif ; troubles de la mémoire et de la concentration », et a notamment exposé ce qui suit :

“Il est arrivé en Suisse en [...] comme réfugié, ayant été victime de tortures et de menaces de mort ; ces menaces auraient perduré en Suisse. Il a effectué quelques missions temporaires comme manœuvre de génie civil, mais n'exerce plus d'activité depuis 2005. Il a été hospitalisé une première fois à W.\_\_\_\_\_ dans le cadre d'une décompensation dépressive. Un suivi psychiatrique a été tenté par la suite à A.\_\_\_\_\_, puis chez le Dr F.\_\_\_\_\_, mais s'est heurté à de grandes difficultés en raison des troubles du comportement impulsifs, antisociaux et paranoïaques présentés par l'assuré. Fin 2009, en lien avec les désirs d'émancipation de sa fille ainée et avec des délits commis par ses deux fils, l'assuré décompense ; ses troubles du comportement à tendance auto- et hétéro[-]agressifs augmentent notablement, et il doit être hospitalisé à W.\_\_\_\_\_, où on notera une méfiance et une tension interne liées à un vécu persécutoire, une irritabilité avec accès de colère et un risque hétéro[-]agressif ; il n'y a pas d'hallucinations mais des ruminations incessantes. Le traitement sera difficile à mettre en place, nécessitant une hospitalisation de 5 mois ; sous neuroleptique (Séroquel 700 mg) associé à des anxiolytiques à fortes doses, les troubles du comportement se stabilisent un peu, laissant la place aux symptômes dépressifs. Depuis la sortie de W.\_\_\_\_\_, l'assuré bénéficie d'un suivi intensif et complexe à domicile, avec visites hebdomadaires de la psychiatre Dresse

[P.\_\_\_\_\_] P.\_\_\_\_\_] [spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie] et d'un infirmier. Le psychiatre traitant Dr F.\_\_\_\_\_] retient le diagnostic de schizophrénie paranoïde au vu de la chronicité des troubles et de leur réponse au traitement neuroleptique ; tant ce spécialiste que la Dresse P.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique à [...], attestent une CT [capacité de travail] nulle dans toute activité en raison des importantes limitations fonctionnelles dues à l'atteinte et aux effets secondaires du traitement."

Par décision du 18 avril 2011, l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité à l'assuré à compter du 1<sup>er</sup> mai 2011 et des rentes pour enfant.

**b)** L'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité le 10 mai 2012 en raison de son état de santé psychique ayant nécessité des hospitalisations dont la dernière en mars-avril 2012. Il alléguait un besoin d'aide d'un tiers pour accomplir deux actes ordinaires de la vie (« soins du corps » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ») et de soins permanents, d'une surveillance personnelle ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis avril 2010.

Dans un rapport du 10 juillet 2012, la Dre P.\_\_\_\_\_] a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (depuis 2010) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (depuis 2005). Elle indiquait qu'en raison d'un isolement social important, d'une irritabilité, d'une difficulté à se déplacer, d'une labilité de l'humeur avec une aboulie, de troubles mnésiques et attentionnels, d'une difficulté dans la gestion de la prise médicamenteuse et de troubles dans l'adaptation à toutes situations de stress ou de changements, l'assuré avait besoin d'un suivi par une équipe mobile une à deux fois par semaine en alternance avec un infirmier et un médecin psychiatre. Le pronostic était réservé.

L'OAI a fait réaliser une enquête à domicile (en présence de l'assuré et son épouse) dont il ressort du rapport établi le 7 janvier 2013 un besoin de soins permanents, ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Du 22 décembre 2012 au 22 mai 2013, l'assuré a été provisoirement détenu à la Prison de la Q.\_\_\_\_\_ à [...], puis libéré au profit d'une mesure de substitution dès le 23 mai 2013 à forme d'un traitement auprès d'un établissement hospitalier (transfert à l'Hôpital de W.\_\_\_\_\_), puis la poursuite dudit traitement sur un mode ambulatoire, en fonction de la décision des médecins. Selon l'ordonnance de libération de la détention provisoire au profit d'une mesure de substitution rendue le 14 mai 2013 par le Tribunal des mesures de contrainte, l'intéressé avait été arrêté au motif d'être soupçonné d'avoir, entre 2009 et le 22 décembre 2012, violenté et menacé de mort son épouse, la blessant à une occasion avec un couteau et la serrant à une reprise très fort au cou avec un foulard.

Par décision du 10 juin 2013, l'OAI a octroyé une allocation pour impotent de degré faible du 1<sup>er</sup> mai 2011 au 31 décembre 2012, constatant que les conditions d'octroi n'étaient plus remplies durant la période d'incarcération.

L'OAI a repris le versement de la rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2013, puis de l'allocation pour impotent à partir du 1<sup>er</sup> juin 2013 dès lors que l'assuré vivait à nouveau à domicile depuis le 28 juin 2013.

**c)** Une révision de la rente AI a été initiée par l'OAI au mois de novembre 2013.

Par communication du 30 septembre 2014, l'OAI a maintenu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité.

Lors de sa séance du 7 septembre 2015, la Justice de paix du district de [...] a institué en faveur de l'assuré une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC.

**d)** Une révision du droit à l'allocation pour impotent a été initiée par l'OAI au mois de mars 2016.

Dans un rapport du 28 novembre 2016, le Dr S.\_\_\_\_\_, psychiatre, a confirmé le besoin d'aide tel que décrit.

Par communication du 13 décembre 2016, l'OAI a constaté l'absence de modification du droit de l'assuré à bénéficier d'une allocation pour impotent de degré faible.

**e)** Une révision du droit à l'allocation pour impotent a été initiée par l'OAI au mois de décembre 2019.

Dans un rapport du 28 janvier 2020, le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a estimé que le besoin d'aide était sous-évalué car l'assuré vivait désormais seul, son état de santé se dégradait de manière très importante et il avait besoin de soutien pour le quotidien, alors que dans le questionnaire pour la révision du droit à l'allocation pour impotent du 10 décembre 2019 la curatrice de l'intéressé avait considéré que le besoin d'aide ne s'était pas modifié depuis la dernière décision.

L'OAI a fait réaliser une enquête à domicile dont il ressort du rapport établi le 20 août 2020, complété le 2 juillet 2021, l'absence chez l'assuré de besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, de besoin de soins permanents et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Le 18 novembre 2020, la curatrice de l'assuré a adressé à l'OAI un rapport du 14 novembre 2020 du Dr X.\_\_\_\_\_.

Par décision du 9 août 2021, l'OAI a supprimé le droit de l'assuré à l'allocation pour impotent.

Le 20 août 2021, à réception d'un rapport du 14 août 2021 du Dr X.\_\_\_\_\_, l'OAI a invité la curatrice de l'assuré à déposer le cas échéant une demande de prestations formelle pour permettre une

nouvelle instruction du droit à l'allocation pour impotent. Toutefois, si elle souhaitait contester la décision du 9 août 2021, elle pouvait former un recours contre cette décision auprès du Tribunal cantonal.

f) V.\_\_\_\_\_, agissant par sa curatrice, a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité le 21 septembre 2022. Il précisait avoir besoin de soins et pour la tenue du ménage à domicile ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Cette aide était fournie par le service de soins à domicile K.\_\_\_\_\_ à raison de quatre heures par semaine depuis janvier 2022.

Dans un rapport du 17 octobre 2022, le Dr X.\_\_\_\_\_ a répondu comme suit à un courrier adressé le 27 septembre 2022 par l'OAI :

"[...] M. V.\_\_\_\_\_ souffre d'un trouble dépressif récurrent avec symptômes psychotiques, d'un état de stress post-traumatique articulé [à] une modification durable de la personnalité.

Il bénéficie d'un traitement psychothérapeutique et pharmacologique auquel il est compliant (je dois néanmoins me rendre régulièrement au domicile du patient car il présente des importantes difficultés dans ses déplacements).

Monsieur V.\_\_\_\_\_ souffre d'une pathologie psychiatrique majeur[e] et chronique la pathologie du patient reste extrêmement fragile et l'empêche d'assurer l'équilibre psychique nécessaire pour affronter les aspects relationnels et sociaux.

Je voudrais mettre en avant le fait que le patient bénéficie d'une curatelle ainsi que des soins à domicile réguliers, ces derniers ont été nécessaires en raison d'une importante péjoration de son trouble psychique avec un renferme[me]nt de plus en plus important ainsi qu'un isolement et une incapacité d'accomplir le moindre geste du quotidien.

Le patient est uniquement capable d'assurer ses courses alimentaires.

Des changements pharmacologiques ainsi qu'une intensification du suivi psychothérapeutique n'ont pas montré une amélioration franche de l'état de santé du patient. Le pronostic est réservé, l'évolution du trouble psychique est n[ég]ative. [...]"

Le 6 février 2023, le Dr X.\_\_\_\_\_ a précisé que l'assuré bénéficiait d'une curatelle et de soins à domicile réguliers (à raison de quatre heures par semaine) et qu'il allait intégrer prochainement une

structure type appartement protégé. Selon ce médecin, l'intéressé était uniquement capable d'assurer ses courses alimentaires. Des changements pharmacologiques et une intensification du suivi psychothérapeutique n'avaient pas montré une amélioration franche de l'état de santé de l'assuré.

L'OAI a fait réaliser une enquête à domicile dont il ressort du rapport établi le 21 mars 2023, l'absence d'un besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, d'un besoin de soins permanents et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Ce rapport d'enquête à domicile se termine comme il suit :

**"5. Remarques** (en particulier lors d'indications divergentes et évent. réponse aux questions sous chiffre 1.4)

L'évaluation s'est déroulée à domicile avec l'assuré. Nous avons constaté les difficultés de l'assuré à structurer son discours. Il passait rapidement d'un sujet à l'autre et avait de la peine à répondre aux questions. Il a répété à plusieurs reprises qu'il avait des difficultés financières et qu'il avait grandi en Suisse depuis petit (il est arrivé en suisse à l'âge de 28 ans).

Avant la prise de rendez-vous, le 27.02.2023, nous avons contacté la curatrice qui nous a expliqué les prestations et que l'assuré serait capable de répondre à toutes nos questions. L'assuré est plus autonome actuellement, faisant une gestion autonome de son budget mensuel (recevait l'argent toutes les semaines en 2020). Après l'évaluation, nous avons contacté plusieurs intervenants qui ont participé dans le réseau pour connaître les prestations et l'évolution de l'état de santé (K.\_\_\_\_\_, le CMS, Madame I.\_\_\_\_\_, infirmière en santé mentale et le médecin psychiatre). Le CMS et K.\_\_\_\_\_ nous ont informé les dates d'intervention et les prestations. Madame I.\_\_\_\_\_ est intervenue pendant les prestations du CMS ; elle indique que l'assuré avait des difficultés et était peu collaborant avec les soins.

Le Dr X.\_\_\_\_\_, explique que sans l'aide au ménage l'assuré ne parvenait pas à faire ses tâches et que le fait d'avoir toujours les mêmes femmes de ménage aide à la collaboration de la part de l'assuré (au contraire des soins à domicile). Les consultations sont majoritairement à domicile depuis 2019. Dans le questionnaire était mentionné le besoin d'aide pour les actes 4.1.3, 4.1.4 et 4.1.6 ainsi qu'un accompagnement et des soins permanents. Lors de l'évaluation, nous avons constaté que l'assuré est autonome pour les AOV [actes ordinaires de la vie] et pour la gestion quotidienne de ses soins. Pour l'accompagnement, la situation reste identique à celle décrite dans les évaluations de 2020 et 2021 (GED 20.08.2020 et 02.07.2021) ; l'assuré ne serait pas institutionnalisé ni laissé à l'abandon sans l'aide des femmes de ménage."

Par projet de décision du 21 mars 2023, l'OAI a fait part à la curatrice de l'assuré de son intention de rejeter la demande d'une allocation pour impotent déposée le 26 (recte : 21) septembre 2022. Ce dernier, par sa curatrice, a formulé le 17 avril 2023 ses objections sur ce préavis négatif et a remis un rapport du 1<sup>er</sup> avril 2023 du Dr X. \_\_\_\_\_ qui a exposé ce qui suit :

“Monsieur est suivi par mes soins depuis le 26 octobre 2018 suite à une demande du Dr. T. \_\_\_\_\_ (ancien thérapeute) dans le cadre d'un traitement psychiatrique ambulatoire. Le patient a été capable d'établir un lien de confiance avec moi, malgré toutes ses difficultés psychiques et familiales. Malheureusement le patient est incapable de se déplacer raison pour laquelle je suis contraint d'effectuer le suivi au domicile du patient afin de garantir une stabilité psychique qui reste précaire.

M. V. \_\_\_\_\_ souffre d'un trouble dépressif récurrent avec symptômes psychotiques, d'un état de stress post-traumatique articulé [à] une modification durable de la personnalité. Il bénéficie d'un traitement psychothérapeutique et psychopharmacologique auquel il est compliant.

L'état de santé de M. V. \_\_\_\_\_ s'est fortement détérioré [le] patient [à] l'heure actuelle reste claustré dans son appartement et il se montre incapable de garantir le ménage et le nettoyage de son appartement, nous avons introduit une aide au ménage depuis l'été 2022 avec des passages de 2 heures par semaine (je reste étonné du troisième paragraphe de votre courrier qui ne correspond pas à la réalité du patient).

L'hygiène personnelle du patient en plus s'est aussi fortement détériorée. La préparation des repas est uniquement composée par du thé, fromage, de la tomate et des olives, le patient étant absolument incapable de se préparer des repas même très simples, autrement lors qu'il est épuisé le patient se fait livrer par une connaissance un Kebab, donc je considère le patient comme incapable d'accomplir les actes ordinaires de la vie.

La journée type du patient se résume à son appartement et le visionnage des émissions à la télévision et 1 fois par mois ses courses alimentaires avec l'aide bénévole d'un ami.

La pathologie du patient reste extrêmement fragile et l'empêche d'assurer l'équilibre psychique nécessaire pour affronter les aspects relationnels et sociaux au quotidien.

Je voudrais mettre en avant le fait que le patient bénéficie d'une curatelle ainsi qu'en ce qui concerne son suivi mes visites à domicile, le patient étant presque incapable de quitter son domicile (voir rdvs manqués au CHUV, auprès de son médecin généraliste [à] [...], auprès du Tribunal.....A noter que depuis [s]on déménagement [à] [...] le patient a pu se rendre [à] mon cabinet [à] deux reprises uniquement.”

Au terme d'un avis « audition » SMR du 16 mai 2023, le Dr B. \_\_\_\_\_ a considéré ce qui suit :

“Le RM [rapport médical] psychiatrique du Dr X. \_\_\_\_\_ (GED 04/04/2023) apporte aucuns éléments médicaux nouveaux qui n'ont pas été pris en compte lors de l'évaluation impotence. La description est similaire aux précédents RM.”

Malgré les objections formulées contre son préavis du 21 mars 2023, l'OAI a, par décision du 16 mai 2023, refusé à l'assuré le droit à une allocation pour impotent de degré faible, faute de besoin d'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et en l'absence d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois.

**B.** Par acte du 16 juin 2023, V. \_\_\_\_\_, représenté par Me Rose Örer, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à la réforme de la décision attaquée et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> septembre 2022, subsidiairement, à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible depuis lors. Très subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. Le recourant a par ailleurs sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire. En substance, il soutient qu'il ne parvient pas à accomplir seul la plupart des actes élémentaires du quotidien tels que se préparer un repas, garantir une hygiène corporelle, faire le ménage ou encore entretenir des relations avec l'extérieur et qu'il a donc besoin d'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes de la vie ordinaire. Il allègue également avoir besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Il fait valoir que sa pathologie n'a pas changé depuis 2013 et que ses besoins avaient été reconnus alors qu'il vivait encore en couple et qu'il bénéficiait du soutien de son épouse (pour accomplir le ménage commun, cette dernière s'occupait de l'administratif, des courses, des tâches quotidiennes de la maison et des besoins de son conjoint, dans la mesure du possible). Le recourant allègue qu'il conserve

les mêmes problèmes de santé, est plus âgé (dix ans de plus) et vit seul depuis sa séparation conjugale en 2019. A cet égard, il est d'avis que le rapport du 1<sup>er</sup> avril 2023 du Dr X.\_\_\_\_\_, auquel il se réfère, devrait l'emporter sur le rapport d'évaluation du 21 mars 2023. Il conteste la valeur probante de ce dernier document qu'il tient pour incomplet et en contradiction avec les rapports des 17 octobre 2022 et 1<sup>er</sup> avril 2023 de son psychiatre, rappelant que le Dr X.\_\_\_\_\_ le suit à domicile depuis « quelques temps déjà » au contraire de l'enquêtrice qui ne l'a vu que quelques instants. Aussi, le recourant reproche-t-il à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical en se plaignant de l'absence de mise en œuvre par cet office d'une nouvelle enquête à domicile ou d'un complément d'instruction. Sous un bordereau en annexe à son écriture, le recourant a produit un lot de pièces figurant déjà au dossier.

Par décision du 26 juin 2023 de la juge alors en charge du dossier, V.\_\_\_\_\_ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 16 juin 2023. Il a été exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires, ainsi que de toute franchise mensuelle. Il a bénéficié d'une avocate commise d'office en la personne de Me Rose Örer.

Dans sa réponse du 20 juillet 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. A son avis, le rapport d'évaluation du 21 mars 2023, conforme aux critères jurisprudentiels en la matière, a valeur probante. Selon ce rapport, le recourant est autonome pour tous les actes de la vie ordinaire et l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie reste identique à celui décrit dans le précédent rapport d'évaluation ayant conduit à la suppression de la prestation. En outre, le recourant ne serait pas institutionnalisé sans l'aide des femmes de ménage. L'intimé observe que plusieurs intervenants ont été contactés par l'enquêtrice au mois de mars 2023 en lien avec les prestations fournies et l'évolution de l'état de santé de l'intéressé et que, par ailleurs, le rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> avril 2023 est identique à celui du 14 août 2021 établi à réception de la décision de suppression du 9 août 2021 qui n'a pas été contestée. De plus, dans son avis médical du 16 mai 2023, le SMR constate néanmoins que le psychiatre traitant

n'apporte pas d'éléments médicaux nouveaux à ceux pris en compte lors de l'évaluation de l'impotence, la description étant similaire aux précédents rapports médicaux récoltés au dossier.

Dans sa réplique du 5 septembre 2023, maintenant ses conclusions, le recourant rediscute le bien-fondé des déclarations de sa curatrice à l'époque figurant dans un procès-verbal d'audition du 2 juillet 2021, selon lesquelles il était autonome pour les rangements et nettoyages quotidiens, la gestion de son temps et de son état de santé, et ne nécessitait aucune stimulation régulière pour la réalisation des actes quotidiens, au motif qu'elles étaient en « totale contradiction avec celles des précédentes curatrices et avec le constat médical du Dr X. \_\_\_\_\_ ». Après la suppression de l'allocation pour impotent, le recourant expose que son psychiatre traitant avait déposé, de sa propre initiative, une nouvelle demande et établi deux rapports médicaux (des 14 novembre 2020 et 14 août 2021). Il concède que si la décision du 9 août 2019 (recte : 2021) est totalement infondée selon lui, elle est cependant entrée en force. Depuis cette décision, le recourant est d'avis que son état de santé s'est péjoré. Il fait valoir en ce sens qu'il n'est pas autonome pour accomplir les actes ordinaires de la vie, qu'il a besoin d'un accompagnement et qu'il finira par se faire institutionnaliser, comme le retient son psychiatre. Compte tenu de l'avis divergent du Dr X. \_\_\_\_\_ et de l'impact négatif du changement des curatrices en charge du suivi de son dossier auprès de l'OAI, le recourant sollicite la réalisation d'une expertise « neutre et impartiale » pour mettre en exergue et confirmer son état de santé et définir ses réels besoins. Sous le bordereau de pièces joint à cette écriture, figure notamment un rapport du 29 août 2023 du psychiatre traitant qui s'est positionné sur le cas en ces termes :

“M. V. \_\_\_\_\_ souffre d'un trouble dépressif récurrent avec symptômes psychotiques, d'un état de stress post-traumatique articulé à une modification durable de la personnalité.

Il bénéficie d'un traitement psychothérapeutique et psychopharmacologique auquel il est compliant (je dois néanmoins me rendre régulièrement au domicile du patient car il présente des importantes difficultés dans ses déplacements).

Monsieur V. \_\_\_\_\_ souffre d'une pathologie psychiatrique majeur[e] et chronique la pathologie du patient reste extrêmement fragile et l'empêche d'assurer l'équilibre psychique nécessaire pour affronter les aspects relationnels et sociaux.

Je voudrais mettre en avant le fait que le patient bénéficie d'une curatelle ainsi que des soins à domicile réguliers (4 heures par semaine), ces derniers ont été nécessaires en raison d'une importante péjoration de son trouble psychique avec comme conséquence un repli sur soi ainsi qu'un isolement et une incapacité d'accomplir le moindre geste du quotidien. Sans aide au ménage, suivi [à] domicile et soutien du réseau je pense qu'une institutionnalisation du patient serait inévitable.

Le patient est uniquement capable d'assurer ses courses alimentaires, l'hygiène personnelle est souvent négligée et la composition des repas extrêmement simple et précaire (olives, fromage, pain, fruits...), pas de repas complexes ni élaborés. Avant l'aide au ménage son appartement était fort négligé (nous pouvons encore constater une tenue de l'appartement précaire lorsque les passages [à] domicile sont moins réguliers pour vacances, maladie... du personnel de l'équipe d'aide [à] domicile)."

Dans sa duplique du 25 septembre 2023, l'OAI a confirmé ses précédentes conclusions. Il observe que la présente procédure n'est pas le lieu pour examiner le bien-fondé de la décision de suppression de prestation du 9 août 2021, rendue au terme d'une instruction complète du dossier et entrée en force. Il relève en outre que les critiques du recourant ne sont pas de nature à modifier sa position.

Dans ses ultimes déterminations du 29 septembre 2023, le recourant a insisté sur son offre de preuve en déplorant le caractère erroné et incomplet des éléments factuels retenus en 2021. Il est d'avis en outre que les points de vue médicaux récoltés au dossier seraient à ce point divergents qu'une expertise s'avérerait non seulement nécessaire mais également adéquate.

A l'invitation de la nouvelle juge en charge de l'instruction, Me Rose Örer a déposé sa liste des opérations le 28 janvier 2025.

**E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**2.** En l'espèce, le litige a pour objet le droit du recourant à une allocation pour impotent, à la suite d'une nouvelle demande en ce sens déposée le 21 septembre 2022.

**3.** L'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

**4. a)** En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, applicable par analogie en cas de nouvelle demande de prestations faisant suite à un précédent refus, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

**b)** Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88<sup>bis</sup> RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables (cf. art. 35 al. 2, première phrase, RAI). Conformément à 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. Si, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Selon l'art. 88<sup>bis</sup> al. 1 let. a RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée.

**5. a)** Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

**b)** Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une 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. 42<sup>bis</sup> al. 5 LAI est réservé.

**6. a)** 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.

**b)** 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).

**c)** 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).

**d)** 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).

**7.**                           **a)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, 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 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c).

**b)** Il faut que l'aide requise soit régulière et importante pour être prise en considération au titre de l'impotence. 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. 2010 CSI). 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 ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle 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 (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

**c)** L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. 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 (ATF 133 V 450 ; ch. 2015 et 2017 CSI ; cf. également MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 28 ss *ad* art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

**8. a)** L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI 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). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), 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).

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de

l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

**b)** L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a 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. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI).

**c)** L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ch. 2012 CSI). 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).

**9. a)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les

documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**b)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**c)** 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 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

**10. a)** En l'occurrence, il sied de rappeler que, à l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

Il convient par conséquent de comparer la situation telle qu'elle se présentait depuis la précédente décision au fond, datée du 9 août 2021 (et non celle de 2013) avec celle existant au moment de la décision attaquée du 16 mai 2023 et de déterminer si le recourant a connu une aggravation significative de son impotence, au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, depuis lors.

**b)** Aux termes de la précédente décision rendue en la matière le 9 août 2021, laquelle se fondait sur un rapport d'enquête à domicile réalisée le 14 août 2020 et complétée le 2 juillet 2021, l'allocation pour impotent de degré faible a été supprimée. L'intimé a ainsi retenu que l'assuré présentait une autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et qu'un besoin de soins permanents ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'étaient plus nécessaires.

**aa)** A l'issue de son évaluation au domicile du recourant, l'enquêtrice de l'intimé avait consigné les éléments suivants concernant l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (cf. rapport d'enquête du 20 août 2020, pp. 3-4) :

**"[...] 4.1.1 Se vêtir**

Genre d'aide (description précise)

Le besoin d'aide n'a pas été retenu jusqu'à aujourd'hui.

Dans le formulaire de révision rempli par l'office des curatelles et daté du 10.12.2019, il est précisé que le besoin d'aide ne s'est pas modifié.

Lors de l'entretien, l'assuré confirme qu'il ne nécessite aucune aide pour cet acte.

Se dévêtir

Genre d'aide (description précise)

Idem que se vêtir.

[...]

#### **4.1.2 Se lever**

Genre d'aide (description précise)

Le besoin d'aide n'a pas été retenu jusqu'à aujourd'hui.

Dans le formulaire de révision rempli par l'office des curatelles et daté du 10.12.2019, il est précisé que le besoin d'aide ne s'est pas modifié.

Lors de l'entretien, l'assuré confirme qu'il ne nécessite aucune aide pour cet acte.

#### **4.1.3 Manger (repas préparés normalement)**

[...]

Le besoin d'aide n'a pas été retenu jusqu'à aujourd'hui.

Dans le formulaire de révision rempli par l'office des curatelles et daté du 10.12.2019, il est précisé que le besoin d'aide ne s'est pas modifié.

Lors de l'entretien, l'assuré confirme qu'il ne nécessite aucune aide pour cet acte.

[...]

#### **4.1.4 Faire sa toilette**

- Se laver

Genre d'aide (description précise)

Le besoin d'aide n'a pas été retenu jusqu'à aujourd'hui.

Dans le formulaire de révision rempli par l'office des curatelles et daté du 10.12.2019, il est précisé que le besoin d'aide ne s'est pas modifié.

Lors de l'entretien, l'assuré confirme qu'il ne nécessite aucune aide pour cet acte.

[...]

- Se baigner / se doucher

Genre d'aide (description précise)

L'assuré se douche seul.

[...]

#### **4.1.5 Aller aux toilettes**

- Mettre en ordre les habits (avant et après être allé(e) aux toilettes)

Genre d'aide (description précise)

Le besoin d'aide n'a pas été retenu jusqu'à aujourd'hui.

Dans le formulaire de révision rempli par l'office des curatelles et daté du 10.12.2019, il est précisé que le besoin d'aide ne s'est pas modifié.

Lors de l'entretien, l'assuré confirme qu'il ne nécessite aucune aide pour cet acte.

[...]

#### **4.1.6 Se déplacer**

[...]

- à l'extérieur

Genre d'aide (description précise)

Le besoin d'aide n'a pas été retenu jusqu'à aujourd'hui.

Dans le formulaire de révision rempli par l'office des curatelles et daté du 10.12.2019, il est précisé que le besoin d'aide ne s'est pas modifié.

Lors de l'entretien, l'assuré confirme qu'il ne nécessite aucune aide pour cet acte.

L'assuré se déplace seul à pied et en transport public même sur de longues distances (par exemple : [...]). Il se rend en commission seul, utilisant un chariot pour limiter le port de charge.

Entretenir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles)

Genre d'aide (description précise)

L'assuré a toujours refusé d'avoir des activités extérieures. Il occupe ses journées principalement en regardant la télévision. Il se dit seul, ne parvenant pas à lier de réelle amitié, mais il peut entrer en contact avec des inconnus et n'a pas de conflit de voisinage.

L'assuré peut lire et écrire, et utilise son téléphone sans difficulté."

**bb)** Relativement à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le rapport d'enquête du 20 août 2020 avait consigné les éléments suivants (cf. rapport précité, p. 5) :

"[...] Le besoin d'aide a été retenu depuis 2006 lors de la précédente évaluation, et maintenu lors de la révision sur dossier en 2016.

À ce jour, l'assuré assume seul la gestion des soins et de l'état de santé pouvant identifier une péjoration de son état de santé et appeler ses médecins pour prendre rendez-vous ou se rendre aux urgences. Il gère l'organisation et la structuration de son quotidien dans un cadre ritualisé et selon ses propres critères. Il assume seul ses tâches ménagères quotidiennes (repas, vaisselle, rangement, petit nettoyage), mais nécessite une aide pour les travaux plus lourds (sol, sanitaire, vitres, à fond.). Il s'occupe de l'entretien du linge, mais ne peut effectuer le repassage.

Depuis son emménagement à [...] il y a une année, l'assuré ne bénéficie que de l'aide de sa curatrice qui se charge de toute la gestion administrative ainsi que de l'argent de poche que l'assuré doit recevoir chaque semaine ne parvenant pas à le gérer. La curatrice doit aussi aider l'assuré pour la gestion des rendez-vous et des imprévus en lien avec le besoin de fonctionner dans un cadre ritualisé.

L'accompagnement ne permettant pas d'éviter un placement en institution ou un risque d'abandon, il ne peut être retenu."

**cc)** Dans le complément d'enquête du 2 juillet 2021, selon les renseignements communiqués par téléphone de la nouvelle curatrice à l'époque à l'OAI, il avait été retenu que si l'assuré nécessitait un besoin d'aide pour effectuer ses tâches ménagères hebdomadaires il pouvait assumer lui-même l'entretien quotidien de son logement et la préparation de ses repas. Il assumait seul la gestion de son quotidien et de son état de santé, et pouvait se déplacer seul à l'extérieur lorsqu'il le devait. Le besoin

d'aide ne permettait pas d'éviter un placement en institution, ni un risque d'abandon et il ne permettait pas de retenir l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. La situation restait fragile et le besoin d'aide était susceptible d'évoluer.

**c)** Aux termes de la décision attaquée du 16 mai 2023, s'en tenant aux propos consignés par son enquêtrice à l'issue de l'enquête réalisée au domicile du recourant le 3 mars 2023, l'intimé a refusé le droit à une allocation pour impotent de degré faible.

**aa)** Concernant l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice a consigné ce qui suit (cf. rapport d'enquête du 21 mars 2023, pp. 3-4) :

**[...] 4.1.1 Se vêtir**

Genre d'aide (description précise)

L'assuré est autonome pour l'entier de cet acte.

[...]

**4.1.2 Se lever**

Genre d'aide (description précise)

L'assuré est autonome pour l'entier de cet acte.

[...]

**4.1.3 Manger (repas préparés normalement)**

[...]

L'assuré est autonome pour l'entier de cet acte.

[...]

**4.1.4 Faire sa toilette**

- Se laver

Genre d'aide (description précise)

L'assuré est autonome pour l'entier de cet acte. Il se rase moins que le nécessaire, mais confirme pouvoir se raser seul selon son énergie.

[...]

**4.1.5 Aller aux toilettes**

- Mettre en ordre les habits (avant et après être allé(e) aux toilettes)

Genre d'aide (description précise)

L'assuré est autonome pour l'entier de cet acte.

[...]

**4.1.6 Se déplacer**

- dans l'appartement (y compris les escaliers)

Genre d'aide (description précise)

L'assuré est autonome pour ses déplacements à l'intérieur et pour faire les escaliers.

- à l'extérieur

Genre d'aide (description précise)

L'assuré peut sortir pour aller manger au restaurant et faire ses achats à [...]. Il peut prendre le train pour aller à [...] visiter son fils ou aller aux urgences au [...].

Entretenir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles)

Genre d'aide (description précise)

L'assuré sait lire et écrire. Il utilise son téléphone portable. Il aime regarder la télévision pendant la journée."

**bb)** Relativement à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le rapport d'enquête du 21 mars 2023 a consigné les éléments suivants (cf. rapport d'enquête précité, p. 5) :

"La situation reste identique à celle décrite dans le rapport du 02.07.2021. L'assuré ne serait pas institutionnalisé sans l'aide des femmes de ménage. Il peut organiser sa journée, faire face à ses questions du quotidien et faire les tâches de ménage quotidiennes. Il est autonome pour régler son réveil et se préparer pour ses compromis (évaluation à domicile à 11heures). Il demande que ses rendez-vous soient organisés en fin de matinée ou après-midi pour pouvoir se reposer le matin et avoir du temps pour se préparer. Il se couche tard, motivant ainsi son besoin de dormir jusqu'à plus tard le matin. Il est autonome pour prendre son traitement et connaît les horaires de la journée. Il parvient à faire face à ses soins d'hygiène sans stimulation.

Il se rend à la pharmacie pour commander son traitement et pour aller le chercher. Il connaît les signes de péjoration de sa santé et peut contacter son médecin. Au besoin, il va aux urgences du [...] ou à la permanence du [...] (trajets en train). Il fait une gestion autonome de son argent, qu'il reçoit 1x/mois. Pour les achats alimentaires, il se rend aux magasins à [...] et pour les achats d'habits, il explique pouvoir aller à la [...] à [...]. Il prend des rendez-vous avec sa curatrice et se rend au bureau pour les entretiens.

Il prépare parfois des repas (poulet, œuf, fondue suisse). Il va régulièrement manger au restaurant ou demande la livraison d'un repas. Pour les tâches ménagères, l'assuré s'occupe de sa lessive, le jour attitré, et il sait demander à la concierge de charger la carte de la lessive. Il peut remplir la machine à vaisselle, nettoyer les surfaces et vider la poubelle (tâches quotidiennes). Toutes les autres tâches sont faites par les femmes de ménage.

L'assuré a bénéficié des prestations du CMS du 12.2020 au 10.2021, avec une aide aux courses, passage bimensuel de l'infirmière en santé mentale et aide au ménage. Ces prestations se sont stoppées progressivement à la demande de l'assuré et par reprise d'autonomie. A ce jour, l'assuré n'a plus un suivi par une infirmière en santé mentale ni d'aide aux courses. Nous avons contacté Madame I.\_\_\_\_\_, infirmière en santé mentale qui s'est occupée de l'assuré pendant les prestations du CMS. Elle explique que l'assuré était exigeant et qu'il demandait de plus en plus, même s'il était capable de faire certaines choses. Il refusait de collaborer au ménage. En 1.2022, K.\_\_\_\_\_ intervenait 2x/semaines pour aide au ménage, mais ces prestations se sont stoppés en 10.2022, après que l'assuré a fait des remarques inadéquates envers les femmes de ménage. Actuellement, l'assuré bénéficie des prestations de 2 femmes de ménage privées, qui viennent ensemble 2 heures/semaine."

**d)** Dans ses rapports successifs depuis celui du 17 octobre 2022, le psychiatre traitant du recourant (le Dr X. \_\_\_\_\_) a rappelé que son patient souffre d'un trouble dépressif récurrent avec symptômes psychotiques et d'un état de stress post-traumatique articulé à une modification durable de la personnalité, et que les consultations du traitement psychothérapeutique et psychopharmacologique, auquel son patient est compliant, ont lieu au domicile en raison des importantes difficultés de déplacement de celui-ci. Selon le Dr X. \_\_\_\_\_, l'état de santé reste fragile et ne permet pas au recourant de disposer de l'équilibre psychique pour affronter les aspects relationnels et sociaux. Le psychiatre traitant a également insisté sur la curatelle et les soins à domicile réguliers (quatre heures par semaine) nécessaires au vu de la péjoration importante du trouble psychique avec un repli sur soi, un isolement et une « incapacité à accomplir le moindre geste du quotidien ». Selon le Dr X. \_\_\_\_\_, sans aide au ménage, ni suivi à domicile et soutien du réseau, l'institutionnalisation du recourant serait inévitable. Ce dernier serait uniquement capable d'assurer ses courses alimentaires, l'hygiène personnelle étant souvent négligée et les repas extrêmement simples et précaires. Avant l'aide au ménage dont il a bénéficié son appartement était très négligé aux dires de son psychiatre.

**e)** A l'époque où la décision de suppression du droit à l'allocation pour impotent a été établie le 9 août 2021, le recourant vivait déjà seul. Il avait besoin d'aide pour les tâches ménagères mais pouvait assumer lui-même l'entretien quotidien de son logement et la préparation de ses repas. Il assumait seul la gestion de son quotidien et de son état de santé. Il était capable de se déplacer seul à l'extérieur. Selon l'enquête d'évaluation, le besoin d'aide ne permettait pas d'éviter un placement en institution ni un risque d'abandon, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'avait pas été retenu.

La nouvelle évaluation à domicile réalisée en mars 2023 a mis en évidence que le recourant est autonome pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie. Quant au besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, la situation reste identique à celle décrite

dans l'évaluation d'août 2020, complétée en juillet 2021. Ainsi, l'assuré ne serait pas institutionnalisé ni laissé à l'abandon sans l'aide des femmes de ménage. Il peut organiser sa journée, faire face à ses questions du quotidien et exécuter les tâches de ménage quotidiennes.

Dans le rapport de l'enquête réalisée à domicile le 3 mars 2023, il est précisé que la curatrice avait mentionné à l'enquêtrice que l'assuré était capable de répondre à toutes les questions. De plus, lors de la réalisation de cette évaluation, son auteure a pris le soin de contacter plusieurs intervenants qui ont participé dans le réseau pour connaître les prestations et l'évolution de l'état de santé du recourant (K.\_\_\_\_\_, le CMS, Madame I.\_\_\_\_\_, infirmière en santé mentale et le Dr X.\_\_\_\_\_. Le CMS et K.\_\_\_\_\_ l'ont informée des dates d'intervention et des prestations. L'infirmière étant intervenue pendant les prestations du CMS a indiqué que l'assuré avait des difficultés et qu'il était peu collaborant avec les soins. Selon l'enquêtrice, ce dernier bénéficie désormais des prestations de deux femmes de ménage privées, qui viennent ensemble deux heures par semaine. Par ailleurs selon les explications du psychiatre traitant, l'enquêtrice a noté depuis que le recourant avait trouvé l'aide au ménage fixe, la situation au niveau de l'hygiène s'était améliorée et qu'il s'était rendu à son cabinet seulement à trois reprises depuis 2019, le suivi s'effectuant à domicile (trois à quatre fois par mois).

**f)** Les rapports successifs du Dr X.\_\_\_\_\_ n'apparaissent pas déterminants dès lors qu'ils n'apportent aucun élément médical objectif nouveau en regard de la situation qui avait cours à l'époque de la décision de suppression du droit à l'allocation pour impotent établie le 9 août 2021. En effet, le contenu du rapport du 1<sup>er</sup> avril 2023 du psychiatre traitant est quasiment identique à celui établi le 14 août 2021 par ce médecin à réception de la décision supprimant le droit à l'allocation pour impotent du 9 août 2021, décision qui n'a pourtant pas été contestée. De son côté, dans son avis « audition » SMR du 16 mai 2023, le Dr B.\_\_\_\_\_ a estimé que le rapport du psychiatre traitant comportait une description similaire aux précédents rapports établis, si bien qu'il n'apportait pas d'éléments médicaux nouveaux non pris en compte lors de l'évaluation de

l'impotence réalisée au mois de mars 2023. Une analyse identique peut s'appliquer au rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 29 août 2023 versé en la cause par le recourant dont le contenu se limite à reprendre celui des rapports précédemment établis dans le cadre du dépôt de la nouvelle demande de prestations. Il importe également de souligner que si le 6 février 2023 le psychiatre traitant a fait savoir que son patient bénéficiait d'une curatelle et de soins à domicile réguliers (à raison de quatre heures par semaine) et qu'il allait intégrer prochainement une structure type appartement protégé, tel n'était cependant pas le cas au jour du dépôt de l'acte de recours le 16 juin 2023, l'intéressé occupant toujours son appartement sis chemin [...] à [...].

**g)** Au vu de ce qui précède, le recourant n'a pas besoin de façon régulière et importante de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (cf. art. 37 al. 3 let. a RAI) ni d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (cf. art 37 al. 3 let. e RAI). Le recourant ne remplissant pas les conditions pour l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, c'est donc à bon droit que l'intimé a rejeté la nouvelle demande de prestation du 21 septembre 2022.

**11.** Le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise « neutre et impartiale », comme requis par le recourant dans ses dernières écritures des 5 et 29 septembre 2023 (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**12. a)** En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à

600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**d)** Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Rose Örer peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 28 janvier 2025, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'459 fr. 50 (sur la base de sept heures et dix-sept minutes de travail d'avocat annoncées), dont des débours par 64 fr. 53 et la TVA par 104 fr. 35 (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**e)** Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision rendue le 16 mai 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
  
- V.** L'indemnité d'office de Me Rose Örer, conseil du recourant, est arrêtée à 1'459 fr. 50 (mille quatre cent cinquante-neuf francs et cinquante centimes), débours et TVA compris.
  
- 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.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Rose Örer (pour V. \_\_\_\_\_),
- 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 :