

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 décembre 2021

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
MM. Métral et Neu, juges
Greffière : Mme RoCHAT

Cause pendante entre :

Z. _____, à (...), recourant, représenté par Me Philippe Oguey, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

E. _____, à Vevey, intimé.

E n f a i t :

A. **a)** Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], au bénéficiaire d'une formation d'informaticien, marié, père de trois enfants, a travaillé comme homme au foyer à plein temps depuis son arrivée en Suisse en 2008. Il a déposé une demande de prestation AI le 14 janvier 2016, en indiquant souffrir d'une dépression sévère à la suite d'un burn-out.

Dans le cadre de l'instruction de son dossier par l'OAI, l'assuré a été expertisé par la Dre [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, laquelle a retenu au terme de son rapport du 22 mars 2018 les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent, épisode actuel modéré (F 33.1), de trouble schizotypique (F21) depuis le début de l'âge adulte et de personnalité paranoïaque (F60.0) avec traits de personnalité narcissique (F73.1) depuis le début de l'âge adulte. La capacité de travail dans une activité adaptée était nulle, et devait être réévaluée après amélioration de l'humeur et en fonction de l'évolution du trouble de la personnalité.

Une enquête économique sur le ménage a également été diligentée le 29 octobre 2018, au terme de laquelle l'OAI a reconnu à l'assuré un statut d'actif à 100% et une invalidité de 79% dans les activités ménagères.

Par décision du 8 janvier 2019, l'OAI a octroyé à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2016, considérant que sa capacité de travail était nulle dans toute activité.

Dans l'intervalle, la mesure de curatelle instituée le 2 octobre 2018 par la Justice de paix du district [...] a été levée le 14 novembre 2019, notamment faute de collaboration de l'intéressé avec son curateur. L'assuré bénéficiait de l'aide d'une assistante sociale du Centre [...] pour la gestion de ses affaires.

b) L'assuré, par l'intermédiaire de son médecin-traitant, le Dr [...], a déposé le 3 février 2020 une demande d'allocation pour impotent, indiquant avoir besoin d'aide pour les soins du corps et pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux.

Dans un rapport du 26 mars 2020 (date de l'indexation), les Dres [...] et [...], respectivement psychiatre et médecin aux [...], ont posé les diagnostics ayant une influence sur la capacité à accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome, de personnalité paranoïaque (F60.0) et de dysthymie (F34.1). Elles ont confirmé le besoin d'aide d'un tiers pour faire la toilette et se déplacer/entretenir des contacts sociaux, observant pour le surplus que le besoin d'aide formulé par l'assuré était en réalité sous-évalué puisque l'assuré avait besoin de soins permanents concernant sa santé physique et psychique. Il présentait une obésité morbide avec des conséquences sur le système respiratoire ainsi qu'un diabète de type II. L'assuré avait par ailleurs tendance à un apragmatisme et au laisser-aller, il avait besoin d'aide pour le ménage et les repas, mais considérait toute personne aidante comme étant intrusive et dérangement. Les médecins-traitantes ont par ailleurs indiqué que l'assuré vivait à la Fondation K._____ depuis plus de deux ans et qu'il était à la recherche d'un apparemment protégé.

Le 18 juin 2020, l'OAI a diligenté une enquête auprès de l'assuré, en vue d'évaluer son impotence. Le rapport correspondant, rédigé le jour-même, indiquait que l'assuré avait un besoin avéré d'aide pour faire sa toilette (se laver, se coiffer, se baigner/se doucher et se raser) ainsi que pour se déplacer à l'extérieur. Il avait en outre besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie depuis novembre 2017 mais l'assuré refusait toute aide extérieure. L'évaluateur a précisé que l'intéressé louait une chambre à la Fondation K._____ qui ne semblait pas pouvoir être assimilée à un home. Il a encore développé sa synthèse sous la rubrique « 5. Remarques » dont la teneur est la suivante :

« (...). S'agissant des actes, ceux-ci sont tous passés en revues, il en ressort un besoin d'aide important et régulier pour faire sa toilette et pour se déplacer. En effet, le maintien de son hygiène n'est plus primordial pour l'intéressé et les sorties ne se font qu'en cas de besoin vital et sur un laps de temps le plus court possible. Pour les

autres actes, le besoin d'aide ne peut être considéré important et régulier, mais sera pris en compte sous l'accompagnement.

Au niveau de l'accompagnement, le lieu de vie a été considéré comme un domicile propre. En effet, après un entretien téléphonique avec la Fondation K._____, il est mis en avant plusieurs types de chambres au sein de l'établissement. A savoir un home non médicalisé, des chambres d'insertion, des chambres longs et courts séjours ou des chambres d'hôtel, avec la prestation de ménage incluse dans le prix. Il explique qu'il n'y a pas de bail, mais qu'il doit payer sa chambre tous les mois (1100.-). La solution Sa intervient au sein de l'institution, mais aucune prestation n'est mise en place chez cet assuré. De plus, il n'y a pas de planification des journées imposées ou la nécessité de prendre les repas au réfectoire.

Au vu de ses limitations, les conditions d'octroi sont remplies. Cependant, celui-ci refuse toute aide. Dans son cas, au vu de l'état de l'appartement et de celui de l'intéressé, il est évident qu'il est incapable de vivre de manière autonome et adéquate au sein de son domicile.

La date de 11.2017 correspond à la séparation avec son ex-femme et au début du besoin d'aide selon ses dires, même si son effondrement psychologique date de 2011 »

Le 15 juillet 2020, l'assuré a intégré un appartement protégé mis à disposition par la Fondation Saphir (« [...]»), à [...].

Par projet de décision du 30 septembre 2020, l'OAI a octroyé à l'assuré dès le 1^{er} février 2019 une allocation pour impotent de degré faible, constatant qu'il avait besoin d'une aide régulière et importante d'un tiers depuis le mois de novembre 2017 pour faire sa toilette et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Le montant de l'allocation de 119.- par mois correspondait à celui octroyé aux personnes séjournant dans un home.

Par courriel du 8 octobre 2020, l'assistante sociale en charge du suivi de l'assuré auprès des [...] a fait savoir à l'OAI que l'assuré n'avait jamais bénéficié des prestations d'un home. Elle a rappelé les éléments suivants :

« De février 2018 à juillet 2020, il a vécu à la Fondation K._____ mais en louant simplement une chambre. Il n'y avait pas de prestations pour faire sa toilette et se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Son loyer étant de 1200 CHF, il est évident que

cela n'incorporait aucune de ces prestations, seul le ménage était inclus une fois par semaine.

Depuis juillet 2020, il vit dans un apparemment individuel à [...], qu'il loue à la Fondation Saphir. La seule prestation apportée par la Fondation Saphir est le maintien à domicile, selon le document que vous retrouvez en pièce jointe. »

L'OAI a répondu le même jour que dans le cadre de son évaluation, il avait également instruit la catégorie des différents logements de l'assuré et que d'après son service juridique, la chambre qu'il louait à la Fondation K. _____ était à considérer comme un home.

Le 4 novembre 2020, l'assuré, désormais représenté par Me Philippe Oguey, s'est opposé au projet de décision du 30 septembre 2020. Il a conclu à l'octroi de prestations pour impotence faible calculées selon le barème « séjour à domicile », rappelant qu'il n'avait bénéficié que d'une chambre louée auprès de la Fondation K. _____, sans prestations de type home. A l'appui de son opposition, il a produit une attestation de séjour établie par la Fondation K. _____ le 30 octobre 2020 et dont la teneur est la suivante :

« La Fondation K. _____ est issue de l'œuvre de la Fraternité Chrétienne débutée en [...] par le pasteur [...]. Elle est l'héritière de l'ensemble des bâtiments qui formait son œuvre pour l'accueil et l'accompagnement spirituel des personnes.

Actuellement, la Fondation K. _____ dispose de 20 chambres en Home Non Médicalisé, 19 chambres en Maison d'Accueil, 8 appartements en location, d'espaces louées à des associations partenaires et à des tiers, 3 salles de conférences.

Dans ce contexte, Monsieur Z. _____ a loué une chambre dans notre secteur « Maison d'Accueil » à la Fondation K. _____ du 07.02.2018 au 10.07. 2020.

Ceci ne doit en aucun cas être assimilé à un hébergement en Home Non Médicalisé ».

Le 5 novembre 2020, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il lui appartenait de fournir une preuve que la Fondation Q. _____ avait signé la convention des appartements protégés avec le canton de Vaud [réd. : Convention pour le remboursement par les régimes sociaux des prestations fournies dans les logements protégés].

L'assuré a produit le 23 novembre 2020 une convention du 5 mars 2018 signée entre l'Etat de Vaud et la Fondation Q._____ portant sur le remboursement par les régimes sociaux des prestations socio-éducatives, en rappelant que la question querellée initialement portait davantage sur le statut de la chambre louée par la Fondation K._____, et qu'en l'occurrence aucune prestation de type home n'avait été fournie durant son séjour.

Par décision du 9 février 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision du 30 septembre 2020. Il a précisé dans un courrier du même jour avoir mené une étude approfondie concernant la Fondation K._____ et conclu que les assurés vivant dans cette Fondation étaient considérés comme étant en home et non pas à leur domicile. L'appartement protégé que l'intéressé occupait désormais à [...] n'était pas non plus un domicile propre, puisqu'il ne figurait pas sur la liste des signataires de la convention avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

B. Z._____, toujours représenté par son conseil Me Oguey, a recouru contre la décision précitée le 10 mars 2021, concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotence faible qui tienne compte d'un séjour à domicile et non dans un home. Il a joint à son écriture une attestation du 1^{er} mars 2021 établie par la Fondation Q._____ et dont la teneur est la suivante :

« Monsieur,

Par la présente, nous attestons que notre Fondation vous loue l'appartement susmentionné depuis le 15 juillet 2020 avec un suivi socio-éducatif.

(...) ».

L'OAI a répondu le 7 juin 2021 en concluant au rejet du recours. Il a retenu, en se fondant sur le descriptif présenté sur le site internet de « Home de Fondation K._____a », que cette fondation répondait à la notion de home, respectivement d'institution, relevant qu'il existait un support juridique qui mettait le logement à disposition et

assumait la responsabilité du fonctionnement de la communauté d'habitation, que l'assuré ne pouvait pas choisir et organiser ses conditions de logement, que les résidents disposaient d'un espace qui leur était loué, mais bénéficiaient aussi contre paiement d'autres offres telles que l'entretien du logement et des soins, et qu'une femme de ménage nettoyait la chambre, le recourant n'ayant pas la possibilité d'engager une autre personne de son choix pour effectuer cette tâche. S'agissant de la nouvelle adresse de l'assuré à [...], l'intimé a rappelé que l'appartement occupé par le recourant ne pouvait pas être considéré comme domicile propre puisqu'il ne figurait pas sur la liste des signataires de la convention de la DGCS.

Le recourant a maintenu ses conclusions par réplique du 2 juillet 2021.

Le 10 août 2021, la juge instructrice en charge du dossier a invité la Fondation Q._____ à la renseigner sur le type de logement mis à disposition du l'assuré et les prestations attachées. La Fondation Q._____, par l'éducateur référent de l'assuré, a répondu à cette requête le 18 août 2021 comme suit :

(...).Z._____ a fait une demande depuis le foyer de la Fondation K._____ d'intégrer la structure « [...]» de la Fondation Q._____. Structure qu'il a rejointe le 15 juillet 2020. Je suis depuis lors son référent éducatif.

Concernant l'appartement :

- L'appartement est un 4.0 pièces au 1^{er} étage dont nous sommes locataires depuis le 15.07.2020. L'appartement est géré par [...] à [...].
- Le logement n'est pas conventionné car nous ne sommes pas propriétaire mais uniquement locataire et nous n'avons pas la gérance de celui-ci.
- L'assuré assume son bail à loyer, à savoir le paiement du loyer et l'entretien de l'appartement.
- Monsieur a également une allocation impotente qui lui permet de pouvoir faire la demande d'une aide à domicile.

(...).

En ce qui concerne le suivi celui-ci se déroule au sein de son domicile une fois par semaine lors de mon passage. Les entretiens durent généralement un peu plus d'une heure.

Projet d'encadrement :

Le projet d'accompagnement s'articule de la sorte :

- Travailler ses AVQ – bilans hebdomadaires
- Conseiller, guider dans ses recherches
- Échanger lors d'entretiens motivationnels
- Travail en réseau, colloques, téléphonie, mailings

Le projet d'accompagnement a pour mission de fournir un suivi des habilités sociales (activités occupationnelles, loisirs, relations) et des habilités ménagères (entretien du logement, gestion lessive, gestion du budget, cuisine). L'objectif du projet est que Monsieur puisse progresser dans son autonomie dans une dynamique d'ouverture sur l'extérieur. Un accompagnement dans ses démarches par rapport à sa réparation sera mise en place également.

Les Prestations Socio-Educative (PSE) sont prises en charge par les prestations complémentaires ou le service des assurances sociales et de l'hébergement et son dossier est renouvelé chaque année auprès de la DGCS. (...).

Le 19 août 2021, la Fondation Q._____ a transmis le bail à loyer conclu avec l'assuré le 25 juin 2020 ainsi que les conditions générales des [...] signées le 16 juillet 2020 par l'assuré.

Dans ses déterminations du 31 août 2021, l'OAI a relevé que dans la mesure où l'assuré ne pouvait pas décider librement, dans le cadre du contrat de sous-location conclu avec la Fondation Q._____, de quelle prestation d'aide il avait besoin ni de qui la lui fournissait, c'était bien une allocation pour impotent en home qui devait lui être reconnue.

Me Oguey a produit un courriel du 16 septembre 2021 reçu de l'éducateur de l'assuré à la Fondation Q._____ et dont la teneur est la suivante :

« Les prestations d'aide fournies par la Fondation Q._____ sont aux besoins et à la demande du client. Une visite socio-éducative à domicile est organisée selon le projet de vie du client en accord avec celui-ci.

Ces entretiens avec un éducateur de la Fondation se font selon les besoins et les envies du client.

Le client peut donc décider librement de quelle prestation d'aide il a besoin et qui la lui fournit en collaboration avec son référent éducatif.

La Fondation Q._____ travaille avec les outils suivants :

ACP : approche centrée personne ;
Ainsi que l'Empowerment.

Il ne s'agit donc pas de services d'un Home mais de ceux d'un SAMS (service Ambulatoire Médico-Social). Par conséquent, Les Apparts de la Fondation Q._____ ne dispose pas de personnel de ménage, et son personnel médical de la Fondation (OSAD) n'intervient que sur demande du client en collaboration avec un éducateur.

En conclusion, la structure Les Apparts de la Fondation Q._____ n'est pas un Home ».

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. 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) Est seule litigieuse la question de savoir si le recourant vivait dans un home au sens de l'art. 35^{ter} RAI lorsqu'il séjournait dans une chambre mise à disposition par la Fondation K._____, et s'il vit en home depuis qu'il réside dans un appartement protégé de la Fondation Q._____. Le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré faible, de même que la date à partir de laquelle ce droit a été alloué, ne sont en revanche pas contestés et ne seront par conséquent pas examinés dans le cadre de la présente procédure.

3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents 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).

Le degré d'impotence est déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent (art. 42^{ter} LAI). Celle-ci est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie. L'allocation mensuelle se monte, lorsque l'impotence est grave, à 80 % du montant maximum de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS ; elle se monte, lorsque l'impotence est moyenne, à 50 % de ce montant et, lorsqu'elle est faible, à 20 % du même montant. Le montant de l'allocation pour impotent versée aux assurés qui séjournent dans un home correspond au quart des montants prévus à l'al. 1 (al. 2 première phrase).

b) L'art. 35^{ter} al. 1 RAI précise la notion de home. Selon l'al. 1, est 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.

Les 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 (al. 3).

En vertu de l'al. 4, un 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.

L'al. 5 précise encore que les institutions qui servent au traitement curatif ne sont pas assimilés à des homes.

4. En l'absence de jurisprudence fédérale s'agissant de la notion de home au sens de l'art. 35^{ter} RAI, il convient de se référer au commentaire de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) de la modification du RAI du 19 septembre 2014, ainsi qu'au directives établies par l'administration.

a) Il est toutefois souligné à ce stade que les instructions de l'administration, en particulier de l'autorité de surveillance, sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales et visent à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels est tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et donnent le point de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Le Tribunal fédéral en contrôle librement la légalité et doit s'en écarter dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (ATF 133 V 587 consid. 6.1; 133 V 257 consid. 3.2 et les références ; ATF 133 II 305 consid. 8.1).

b) La CIIAI (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance invalidité [dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015]), édictée par l'OFAS, indique à son chiffre 8005 qu'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.

Le ch. 8005.2 CIIAI précise que 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 qu'ils 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 ou dans cette mesure – s'ils vivaient dans leur propre logement ou que, dans ce cas, ils devraient organiser eux-mêmes (cf. également Commentaire de l'OFAS de la modification du règlement sur l'assurance-invalidité du 19 septembre 2014 ad art. 35^{ter} al. 1).

5. a) En l'espèce, l'OAI a retenu que l'hébergement de l'assuré auprès de la Fondation K._____ répondait à la notion de home, respectivement d'institution. Ce constat est pourtant contredit par l'instruction que l'intimé a lui-même menée dans le cadre de l'enquête ménagère et de l'évaluation de l'impotence. En effet, amené à se positionner sur la qualification du lieu de vie de l'assuré, l'évaluateur chargé d'apprécier son impotence a considéré que son lieu de vie correspondait à un domicile propre. Avant de se déterminer, il s'est renseigné directement auprès de la Fondation K._____ qui lui a expliqué exploiter, au sein de l'établissement, un home non médicalisé, des chambres d'insertion, des chambres de longs et courts séjours et des chambres d'hôtel. L'assuré occupait pour sa part une chambre d'hôtel, avec prestation de ménage incluse dans le prix. Aucune prestation n'était mise en place et il n'y avait pas de planification des journées imposées ou la nécessité de prendre les repas au réfectoire.

La Fondation K._____ a confirmé dans une attestation du 30 octobre 2020 que l'assuré résidait dans le secteur « Maison d'Accueil » et que cet hébergement ne devait en aucun cas être assimilé à un home non médicalisé. L'assistante sociale de l'assuré a indiqué quant à elle que l'assuré louait simplement une chambre à la Fondation K._____ et que le loyer n'incorporait aucune prestation, si ce n'est le ménage à raison d'un passage une fois par semaine (courriel du 8 octobre 2020).

On peine dès lors à comprendre la position de l'OAI qui se distancie du travail effectué par ses propres enquêteurs. A cet égard, il paraît particulièrement incongru de la part de l'intimé d'avoir écarté le résultat de leurs enquêtes, - qu'il n'a au demeurant critiqué à aucun moment - sur la base de la présentation que fait la Fondation K._____ de ses prestations sur Internet. L'OAI se contente en effet, au stade de la réponse, de décrire les prestations dispensées dans le secteur home non médicalisé de la fondation avant de conclure que l'assuré a résidé dans ce home. Il ignore - ou oublie - cependant que la Fondation K._____ exploite d'autres types d'hébergement et que précisément, l'assuré n'a

bénéficié d'aucune des prestations dispensées par le home puisqu'il était hébergé dans le secteur « Maison d'accueil ». Cela ressort pourtant parfaitement de l'enquête ménagère et de l'évaluation de l'impotence. Les conditions de vie de l'assuré ont en effet été examinées de manière approfondie. L'enquêteur a ainsi mis en évidence que l'assuré faisait ses courses une fois par semaine, préparait ses repas lui-même - des pâtes ou du riz - et ne mangeait pas à la cantine de l'établissement parce qu'il n'avait pas les moyens. Il était supposé faire sa lessive, ne bénéficiant d'aucune aide ou soutien pour cette tâche, qu'en définitive il ne réalisait pas. En effet, au jour de l'enquête, l'assuré n'avait plus fait la lessive depuis trois mois. Il a alors expliqué que lorsqu'il se trouvait dans sa chambre, il se déshabillait entièrement afin de pas salir ses vêtements et devoir aller les laver. Concernant le repassage, il ne l'avait jamais fait. La chambre était insalubre malgré le passage d'une femme de ménage à raison d'une fois par semaine, étant noté que l'assuré utilisait le lavabo de sa chambre en guise de WC pour uriner. Au niveau de la gestion de son administratif, l'enquêteur a noté que l'assuré ne percevait plus le revenu d'insertion faute d'avoir envoyé les documents nécessaires à l'octroi de la prestation, que les factures n'étaient pas payées et que plusieurs tas de feuilles étaient présents sur le sol de la chambre, car l'assuré essayait d'initier depuis plusieurs semaines leurs classements, sans toutefois y parvenir.

Le rapport d'évaluation de l'impotence du 18 juin 2020 précise quant à lui, au niveau des soins, que l'assuré ne s'occupe pas du tout de son hygiène quotidienne, qu'il ne s'est pas lavé les dents depuis des mois et qu'il prend une douche une fois par mois, qu'il ne coiffe, ni ne coupe ses cheveux et sa barbe. S'agissant des repas, l'évaluateur a indiqué que l'assuré ne se nourrissait pas régulièrement, grignotait toute la journée ou ne mangeait pas selon les jours, il n'utilisait même plus son autocuiseur, ne mangeait pas un repas chaud par jour, et utilisait de la vaisselle jetable afin de ne pas devoir faire la vaisselle. Le suivi administratif était désormais assuré par une assistance sociale des [...] et il se rendait de manière autonome à ses consultations psychiatriques, étant précisé qu'il ne consultait pas ou peu pour les aspects somatiques de sa santé.

L'assuré, manifestement, était livré à lui-même lorsqu'il résidait auprès de la Fondation K._____. Il n'a en particulier pas profité des prestations de soins dispensées par [...], ni de la pension complète, ni de la lingerie, ni du service de maintenance et des activités sociales ainsi que récréatives, soit les prestations offertes dans le home d'après le descriptif trouvé en ligne par l'OAI. Il ne vivait pas dans un environnement structuré, tel qu'on le rencontre dans une institution comme un home. Ainsi, il apparaît que l'assuré a pu décider librement de quelles prestations d'aide il avait besoin - en l'occurrence il a choisi d'en avoir aucune - et il a été amené à prendre soin de lui de façon autonome. Le fait qu'il n'y soit pas parvenu, ou que de façon très limitée, est sans pertinence dans le contexte discuté.

Au vu de ces éléments, c'est à tort que l'intimé a considéré que le recourant vivait dans un home lorsqu'il séjournait dans une chambre mise à disposition par la Fondation Fondation K._____.

b) Depuis le 15 juillet 2020, l'assuré vit dans un logement protégé de la structure [...], géré par la Fondation Q._____, qui en est la locataire principale. L'assuré occupe seul cet appartement de quatre pièces situé dans un immeuble de la [...] (cf. courriel du 8 octobre 2020 de l'assistance sociale et contrat de bail du 25 juin 2020) et bénéficie manifestement de toutes les commodités liées à la location d'un appartement (WC, cuisine, etc). L'intimé ne le conteste pas, ni ne prétend le contraire. On peut dès lors douter que l'appartement occupé puisse être qualifié de logement collectif ou de communauté d'habitation au sens de l'art. 35^{ter} RAI.

Il y a en tous les cas d'autres éléments qui sont de nature à conclure que le logement de l'assuré ne peut être assimilé à un home.

c) D'après les explications fournies par la Fondation Q._____, respectivement celles disponibles sur son site Internet ([...], état au 30 novembre 2020), les [...]s » est une structure

d'accompagnement médico-social où les prestations socio-éducatives sont définies en fonction du projet du bénéficiaire en collaboration avec les partenaires du réseau. Une équipe professionnelle du travail social dispense des prestations personnalisées et offre aux bénéficiaires la possibilité de développer de nouvelles compétences et favoriser l'estime de soi, la socialisation et la responsabilisation dans le processus de rétablissement.

En l'occurrence, les prestations fournies par la Fondation à l'assuré consistent en une visite hebdomadaire, destinée à offrir à l'intéressé un suivi des habilités sociales et ménagère. Ces prestations socio-éducatives sont facturées 850 fr. par mois et sont prises en charge par les prestations complémentaires. Pour le surplus, la Fondation ne dispense pas de prestations d'aide médicale au recourant. Elle a d'ailleurs expliqué sur ce point que les [...] de la Fondation Q._____ ne dispose pas de personnel de ménage et que le personnel médical de la Fondation n'intervient que sur demande de la personne prise en charge, en collaboration avec un éducateur. On notera par ailleurs que la convention ne lie pas l'usage de l'appartement à la dispense de soins, ni au reversement de l'allocation pour impotent à la Fondation. L'assuré ne bénéficie au demeurant d'aucun service de type hôtelier, comme la prise en charge de son linge, de ses repas ou de son ménage. Il a également la pleine responsabilité de son appartement puisque d'après les conditions générales signées le 16 juillet 2020, le paiement du loyer, l'ordre et l'entretien de son lieu de vie lui appartiennent et il lui revient de contracter une assurance responsabilité civile et une assurance ECA pour ses propres biens. L'électricité, le gaz et le téléréseau sont à sa charge et il est de sa responsabilité de s'annoncer auprès des entreprises concernées. En définitive, le recourant peut, dans les limites que lui imposent sa maladie, organiser sa journée à sa guise, il n'est pas tenu à des horaires qui seraient dictés par la structure qui lui met à disposition son logement (se lever, manger, faire sa toilette, se coucher) et peut choisir et organiser ses conditions de logement comme il l'entend.

Le fait que le contrat de sous-location soit conditionné à la poursuite d'une action socioéducative en faveur du bénéficiaire ne suffit pas pour admettre que le recourant n'est pas libre de choisir et d'organiser ses conditions de logement. L'objectif de la clause prévue à la page 1 des conditions générales sert plutôt à rappeler que la sous-location du logement protégé se fait dans le cadre plus général du suivi proposé par cette même Fondation. De même, le fait que l'équipe socio-éducative dispose d'un double des clés de l'appartement a essentiellement pour but de définir un cadre à l'égard du bénéficiaire, dès lors que la Fondation, en qualité de locataire principal, est responsable à l'égard du bailleur des agissements du sous-locataire (cf. art. 262 al. 3 CO [code des obligations du 30 mars 1911, RS 220], CASSO AI 143/17 - 371/2017 du 15 décembre 2017).

Enfin, « les Apparts » ne figure certes pas sur la liste des signataires de la convention pour le remboursement par les régimes sociaux des prestations dans les logements protégés (cf. réponse du 7 juin 2021). Cela étant, le fait que les logements protégés signataires de ladite convention soient considérés comme des domiciles propres ne signifie pas encore que les non-signataires sont *de facto* des homes.

Au vu de ces éléments, c'est également à tort que l'intimé a considéré que le recourant vit dans un home et réduit le montant de l'allocation pour impotent en conséquence. Cette dernière doit être calculée sur la base d'un séjour à domicile.

6. **a)** Il découle des considérants qui précèdent que le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré faible calculée sur la base d'un séjour à domicile, depuis son octroi. Le dossier est renvoyé pour le surplus à l'autorité intimée pour nouveau calcul des prestations sur cette base.

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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'026 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. Cette indemnité couvre l'indemnité d'office qui aurait été allouée à Me Oguey (cf. liste des opérations du 2 juillet 2021).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 9 février 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est reformée en ce sens que Z. _____ a droit à une allocation mensuelle pour impotent de degré faible tenant compte d'un séjour au domicile. Le dossier de la cause est renvoyé à l'intimé pour nouveau calcul des prestations sur cette base.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Z. _____ un montant de 2'026 fr. (deux mille vingt-six francs), à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Philippe Oguey (pour Z. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de 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).

La greffière :