

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 juillet 2019

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Küng et Mme Pelletier, assesseurs
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

O. _____, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Graf, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGA ; 42 al. 3 LAI ; 37 al. 3 et 38 al. 1 et 2 RAI

E n f a i t :

A. a) O._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1977, marié et père de deux enfants, titulaire d'un diplôme de technicien agro-environnemental obtenu en 1996 en Italie, travaillait depuis le 1^{er} juin 2006 en qualité de soudeur d'armature à 100% auprès de F._____SA à [...]. En incapacité totale de travailler dès le 16 avril 2014, M._____, assureur perte de gain en cas de maladie, a pris le cas de l'assuré en charge et lui a versé des indemnités journalières.

Le 1^{er} juillet 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une atteinte à la colonne vertébrale, à savoir des cervicobrachialgies paroxystiques C7, bilatérales avec un déficit sensitif gauche, selon un rapport médical de neurochirurgie du Centre hospitalier V._____ (Centre hospitalier V._____) du 3 juillet 2014. Une IRM [imagerie par résonance magnétique] cervicale du 24 avril 2014 avait montré une discopathie dégénérative C6/C7 et C7/C8 avec des débords discaux aux mêmes niveaux.

Le 8 juillet 2014, l'assuré a subi une discectomie C6-C7 avec pose d'une cage Cornerstone® pour une cure de hernie discale cervicale. Sont apparues des complications post-opératoires sous la forme d'un hématome, se traduisant cliniquement par une tétraparésie transitoire.

Une expertise orthopédique a été mise en œuvre par M._____. Dans son rapport du 30 janvier 2015, le Dr K._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et à une capacité de travail médico-théorique entière dans une activité adaptée, après optimisation du traitement et mise en œuvre de mesures de reconditionnement intensives. Ce médecin a retenu un trouble dépressif réactionnel ainsi qu'un syndrome d'amplification des plaintes d'origine psychogène compatible avec une sinistrose post-opératoire, toutefois sans répercussion sur la capacité de travail.

M. _____ a également mis en œuvre une expertise psychiatrique auprès de la Dresse E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il résulte du rapport du 2 février 2015 de cette dernière que la capacité de travail exigible est de 100% dans toute activité qui respecte les limitations fonctionnelles somatiques, aucun diagnostic psychiatrique n'ayant été retenu.

Par communication du 15 juin 2015, l'OAI a informé l'assuré de l'octroi en sa faveur de mesures professionnelles sous la forme d'un stage d'orientation, initialement prévu du 15 juin au 11 octobre 2015, interrompu le 30 juin 2015, en raison de l'état de santé de l'assuré.

Par courriel du 31 août 2015, l'expert K. _____ a mentionné que l'évolution de l'état de santé de l'assuré était défavorable depuis l'expertise réalisée le 22 janvier 2015 et que celui-ci présentait toujours une incapacité de travail totale en raison d'une aggravation de son état de santé.

Dans un rapport du Centre [...] du Centre hospitalier V. _____ du 5 octobre 2015, établi dans le cadre d'une évaluation psychologique et psychiatrique, le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant (F45.4) a été posé.

Dans un rapport d'expertise du 13 mai 2016, le Dr W. _____, spécialiste en neurologie, a conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et complète dans une activité adaptée. Il a confirmé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux avec troubles subjectifs, sans substrat organique, en indiquant ce qui suit :

« En conclusion, chez ce patient exprimant des plaintes entraînant un handicap apparemment majeur dans la vie de tous les jours et l'activité professionnelle, l'examen clinique ne met en évidence qu'un hémisyndrome sensitif gauche et les examens complémentaires (ENMG et IRM) n'apportent pas d'explication claire aux plaintes. On relèvera tout particulièrement que l'examen clinique n'apporte actuellement aucun élément en direction d'une myélopathie cervicale avec des réflexes tendineux et cutanés tout à

fait bien préservés et l'absence de toute spasticité significative au niveau des membres inférieurs.

Au vu des éléments susmentionnés et notamment de l'absence de pathologie persistante au niveau cervical, force est d'admettre que l'origine des douleurs et des troubles sensitifs présentés par M. O._____ est indéterminée, amenant au diagnostic de troubles somatoformes douloureux associés à des troubles sensitifs subjectifs [...] ».

Le Dr S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assuré, a rendu un rapport le 22 mars 2017, dont il ressort qu'aucune reprise d'une activité professionnelle ou amélioration de la capacité de travail n'est à envisager au moment de la reddition du rapport, compte tenu du diagnostic d'état dépressif moyen (F32.1) posé par ce médecin.

Dans un rapport d'expertise du 1^{er} mai 2017, le Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics, ayant une incidence sur la capacité de travail, d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotique (F32.2), de status après cure de hernie discale-canal cervical étroit C6-C7 s'étant compliquée d'un hématome du site opératoire (juillet 2014), de cervico-dorso-lombalgies et hémisyndrome algique et sensitif hémicorporel gauche, sans substrat somatique objectivable, d'anesthésie dissociative et atteinte sensorielle (F44.6). On extrait en outre ce qui suit du rapport précité :

« I. Contexte social

[...]

2. Description détaillée du quotidien et de l'environnement de l'assuré

« [...]

[Monsieur O._____] n'a pas de famille en Suisse. Il avait des amis au travail, mais il ne voit plus personne actuellement. Il ne voit que sa femme, ses enfants, son voisin et les copines de sa femme quand elles viennent à la maison.

C'est l'épouse qui conduit le véhicule lorsqu'ils vont en Italie ou alors ils partent en avion. Monsieur O._____ ne conduit la voiture plus que sur des trajets qui durent 2 à 3 minutes.

Il ne fait plus rien de ses journées. Il passe son temps sur le canapé à regarder la télévision. Il devient toujours plus irritable et agressif ; l'ambiance est difficile à la maison.

Il ne trouve pas la bonne position au lit, se relève durant la nuit. Il n'arrive plus à dormir la nuit, se demande ce qu'il va devenir, est constamment à la maison.

Il ne fait plus les commissions avec son épouse, craint de s'exposer au regard des gens, a l'impression que les gens le regardent bizarrement.

[...]

Il n'a plus de libido, perd les selles, 3 à 4 fois par jour [...].

[...]

5. *Description détaillée des ressources disponibles ou mobilisables (soutien de l'assuré par son réseau social, aptitude à la communication, motivation, adhésion à la thérapie, etc.)*

Il existe très peu de ressources disponibles ou mobilisables. Monsieur O. _____ bénéficie du soutien de son épouse, mais cette dernière s'épuise au fil du temps.

Il n'a plus de réseau social et sa perception négative du présent et de l'avenir lui fait fuir les gens. [...]

II. Atteinte à la santé

3. *Distinction entre, d'une part, la diminution des capacités fonctionnelles due à l'atteinte à la santé et, d'autre part, les conséquences (directes) de facteurs non pris en considération par l'assurance (facteurs étrangers à l'invalidité tels que chômage, situation économique difficile, compétences linguistiques déficientes, âge, niveau de formation ou facteurs socioculturels) (dont une hétéro-anamnèse, anamnèse par un tiers)*

[...]

Il est souvent passif, ne voit pratiquement jamais de copains à lui, évite de parler au téléphone.

[...]

Madame O. _____ précise qu'elle est convaincue que son mari est réellement diminué et qu'il ne peut pas faire plus.

III. Diagnostics [...] »

[...]

[...] il existe de façon concomitante un état dépressif que j'évalue comme sévère en rapport avec la symptomatologie telle qu'elle est perçue subjectivement par Monsieur O. _____ et telle qu'elle

semble être constatée par son épouse. Mon appréciation de la sévérité de l'état dépressif s'écarte en cela de l'appréciation du psychiatre traitant, le Dr S._____.

En effet, si Monsieur O._____ est devenu totalement sédentaire, qu'il a abdiqué de ses rôles de mari, de père et de chef de famille, qu'il est incapable de réinvestir sa vie et de mobiliser des ressources personnelles, c'est en rapport avec son état dépressif et non pas en rapport avec une atteinte physique qui limiterait sa mobilité. »

Le Dr L._____ a conclu à une capacité de travail nulle dans toute activité, en raison de l'état dépressif sévère généré par l'atteinte physique et par la perte de la capacité de travail dans une activité essentiellement physique.

Dans un avis du Service médical régional de l'AI (SMR) du 16 mai 2017, le Dr R._____ a mentionné que le Dr L._____ « démontr[ait] l'existence d'un épisode dépressif sévère qui s'accompagn[ait] d'une désinsertion socio-affective complète et d'un effondrement des ressources adaptatives. »

Par complément du 2 août 2017, le Dr L._____ a indiqué que la décompensation psychiatrique était intervenue à partir de juillet 2014, à la suite de l'opération de la hernie discale suivie de complications.

Par décision du 2 novembre 2017, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière dès le 1^{er} avril 2015, en raison d'un état dépressif sévère sans symptôme psychotique.

b) Le 14 novembre 2017, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent, invoquant avoir besoin d'aide pour les déplacements extérieurs, pour maintenir des contacts sociaux ainsi que pour la gestion des médicaments et pour faire face aux nécessités de la vie.

Dans un rapport du 23 novembre 2017, le Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a indiqué que celui-ci nécessitait de l'aide pour les contacts sociaux, les déplacements, le ménage, tout en précisant que malgré ses troubles

physiques, il restait autonome pour les actes normaux de la vie (manger, s'habiller, etc.) mais avec des difficultés.

Dans un questionnaire adressé par l'OAI à l'assuré, celui-ci a répondu le 1^{er} décembre 2017 qu'il souffrait d'un état dépressif avec repli sur lui-même et qu'il nécessitait une stimulation pour entretenir des contacts sociaux.

Une visite à domicile a eu lieu le 7 mai 2018. Le rapport d'enquête y relatif, daté du 6 juin 2018, fait notamment état de ce qui suit :

« [...] L'assuré est très dépendant de son épouse et de ses enfants au quotidien. Toutefois, sans l'aide de son entourage (qui est exigible en vertu de l'obligation de réduire le dommage) l'assuré ne devrait pas être institutionnalisé, et ne serait pas laissé à l'abandon.

[...]

L'assuré se lève spontanément le matin. Il ne nécessite pas de sollicitation ou de stimulation particulière. Il se douche, s'habille sans injonction. La journée, en raison des douleurs, il passe beaucoup de temps devant la télé, couché sur le canapé. Un ami vient presque tous les jours lui tenir compagnie.

Pour l'organisation du temps de la journée (rdv, date, etc.), en raison des troubles de la mémoire et de l'attention, l'assuré se réfère tout le temps au calendrier et à son téléphone portable sur lequel il met des alarmes. Comme elle travaille, l'épouse de l'assuré (sic) lui fait quelques messages par téléphone pendant la journée, pour s'assurer qu'il n'oublie pas de faire certaines choses. Elle laisse également des post-it.

L'assuré gère les factures, les paiements par internet, au besoin avec la présence de son épouse. L'assuré ne gère plus aucune tâche ménagère, ni travaux dans la maison, en raison des douleurs. A midi, quand l'épouse n'est pas présente, sa fille de 14 ans s'occupe de réchauffer des plats ou de faire un plat simple. Même si l'assuré ne participe pas, il nous semble qu'au vu des limitations, il pourrait de lui-même réchauffer un plat et faire un peu de rangement léger. Même si physiquement, l'assuré ne peut plus prendre part à certaines tâches ménagères, il conserve encore les capacités de l'organiser même si son attention n'est pas toujours à 100%.

L'assuré gère son traitement de manière autonome. Cependant, son épouse prépare le semainier et contrôle à la fin de la journée que l'assuré n'ait pas oublié de prendre les médicaments, ce qui peut arriver parfois.

[...]

En raison de son inattention, mais également par crainte du regard des gens sur sa situation, l'assuré ne sort quasiment plus de chez lui

et a peu de contacts sociaux. Un ami proche passe presque tous les jours de nombreuses heures avec lui, pour lui tenir compagnie. Ensemble, ils vont parfois se promener, mais peu de temps, car l'assuré présente des douleurs à la marche. L'assuré est véhiculé aux consultations médicales à [...] et [...], par son épouse ou un ami, car en raison de sa mémoire défaillante et de son inattention, il ne conduit qu'autour de chez lui. Pour le stimuler à faire quelque chose et sortir, son épouse lui demande d'aller faire quelques achats ou courses à [...]. De même, à la demande de son épouse l'assuré peut se rendre au guichet de la poste ou d'une banque pour y effectuer une simple transaction. L'assuré accompagne également les enfants à l'école et va les y rechercher. Il arrive qu'il emprunte le mauvais chemin, mais le rectifie dès qu'il se rend compte de l'erreur. L'assuré retrouve toujours le chemin de la maison quand il est à l'extérieur. La notion du temps est conservée. L'assuré a pu de lui-même gérer le rendez-vous pour notre enquête (entretien téléphonique, agenda et l'entretien à domicile seul). Toutefois, son épouse s'occupe d'appeler les médecins si besoin et d'agender les rendez-vous sur le calendrier, afin que cela soit fait avec certitude. L'assuré ne retire plus d'argent au bancomat, car il ne se rappelle pas du code. Son épouse lui donne de l'argent.

[...]

Remarques

Notre entretien a eu lieu avec l'assuré. Malgré les problèmes de mémoire et d'attention mentionnées (sic), l'assuré a pu gérer de manière autonome le rendez-vous pour l'enquête et notre entretien. Il a pu clairement expliquer sa situation et les problèmes rencontrés au quotidien. Depuis les problèmes de santé, l'assuré ne participe plus aux tâches ménagères et aux travaux de la maison (notamment le jardin), il en résulte une surcharge pour l'épouse qui travaille à 80%. Un contact a été pris avec le CMS [centre médico-social], qui n'a pas de possibilité d'aide au ménage pour l'instant. Le couple veut donc s'adresser à une aide privée. Il projette de déménager, la maison n'était plus adaptée aux limitations physiques de l'assurée (sic) (franchissement d'escaliers).

Par projet de décision du 26 juin 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande d'allocation pour impotent, aux motifs que les investigations effectuées avaient démontré qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire et que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de 2 heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'avait pas été prouvé.

Par courrier du 25 juillet 2018, le conseil de l'assuré dans le cadre de ses difficultés conjugales a transmis à l'OAI la convention que l'assuré et son épouse ont signée le 16 juillet 2018 devant le Président du Tribunal d'arrondissement de [...], selon laquelle les époux ont convenu de

vivre séparés pour une durée indéterminée, la garde des enfants ayant été confiée à l'épouse du recourant.

Le 10 septembre 2018, l'OAI a rendu une décision de refus d'octroi d'une allocation pour impotent, confirmant le projet du 26 juin 2018.

B. Par acte du 12 octobre 2018, l'assuré a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, la cause étant renvoyée à l'OAI pour qu'il détermine le début et le montant de cette allocation. Il fait en substance valoir que, contrairement à ce qu'a retenu l'OAI, il a besoin d'un accompagnement pour éviter un risque important d'isolement durable du monde extérieur et pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux, ce d'autant qu'il s'est séparé de son épouse qui le soutenait et le stimulait au quotidien. Il soutient avoir également besoin d'un accompagnement pour vivre de manière indépendante, ou à tout le moins, pour structurer ses journées et pour tenir son ménage. Enfin, il considère que le rapport d'enquête à domicile du 6 juin 2018 n'aurait pas valeur probante.

Par réponse du 29 novembre 2018, l'OAI a proposé le rejet du recours. Il soutient que le rapport d'enquête a pleine valeur probante, chaque élément du rapport ayant été discuté avec l'intéressé qui a pu expliquer clairement sa situation et les problèmes qu'il rencontrait au quotidien. Il relève que l'intéressé n'a pas exposé sa situation telle qu'elle se présentait en réalité s'agissant de la séparation d'avec son épouse puisque celle-ci date du 5 avril 2018 alors que la visite à domicile a eu lieu le 6 juin 2018 [recte : 7 mai 2018]. Cela n'avait toutefois pas de réelle incidence, dès lors que seul importait le point de savoir si, dans la situation où il ne dépendrait que de lui-même, l'assuré aurait besoin d'aide d'un tiers. Or ce n'était pas le cas, selon le rapport d'enquête. Enfin, il mentionne que dans l'optique de l'obligation de réduire le dommage, l'assuré pouvait recourir à des moyens auxiliaires pour exécuter ses tâches ménagères.

Par réplique du 7 janvier 2019, le recourant relève que l'affirmation figurant dans le rapport d'enquête selon laquelle « sans l'aide de son entourage [...], l'assuré ne devrait pas être institutionnalisé, et ne serait pas laissé à l'abandon » n'est pas motivée, ni étayée par d'autres pièces du dossier. Il produit en annexe à son écriture une copie du contrat de bail, signé par son épouse, valable dès le 15 juillet 2018.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) qui prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) Interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. Est en l'espèce litigieux le droit du recourant à une allocation pour impotent.

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

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42^{bis} (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42^{bis} al. 5 est réservé (al. 3).

L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

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

- 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).

b) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans leur teneur au 1^{er} janvier 2017, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 294 consid. 4a et les références) :

- se vêtir et se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever) ;
- se lever, s'asseoir et se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ;
- manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ;

- faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher) ;
- aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ;
- se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146 consid. 2). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir des fonctions dans plusieurs actes ordinaires (TF 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références). En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et la référence).

c) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI 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).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références).

La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références).

4. a) 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 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 139 V 176 consid. 5.3 ; 135 V 39 consid. 6.1).

Le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci (art. 61 let. c LPGA). Dans le domaine médical, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuves, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

b) 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 130 V 61 consid. 6 ; 128 V 93).

Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3).

Ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, que l'on devra recourir à un médecin pour estimer les empêchements rencontrés dans les activités habituelles. Il conviendra de même de poser des questions complémentaires à des spécialistes du domaine médical en cas d'incertitude sur les troubles physiques ou psychiques et/ou leurs effets sur les actes ordinaires de la vie (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2264, p. 610).

En présence de troubles psychiques notamment, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont en règle générale plus de poids que

l'enquête à domicile (TF 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 in VSI 2004 p. 139 s.). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1).

5. Le 15 novembre 2017, le recourant, au bénéfice d'une rente entière d'invalidité en raison d'un épisode dépressif sévère sans syndrome psychotique, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a fait procéder à une enquête d'impotence au domicile de l'intéressé le 7 mai 2018. Le recourant avait également fait l'objet d'une expertise neurologique (cf. rapport d'expertise du Dr W. _____ du 13 mai 2016) et psychiatrique (cf. rapport d'expertise du Dr L. _____ du 1^{er} mai 2017) dans le cadre du dépôt de la demande de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2014.

a) *In casu*, il convient tout d'abord de relever que l'art. 42 al. 3 deuxième phrase LAI, comme l'art. 38 al. 2 RAI, relatif au besoin durable d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie – seul élément entrant ici en considération compte tenu du rapport d'enquête – dispose que si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Il est constant que le recourant est au bénéfice d'une rente entière dès le 1^{er} avril 2015 en raison d'une atteinte à sa santé psychique ayant des répercussions sur sa capacité de travail depuis avril 2014.

Il y a dès lors lieu d'examiner si les diverses pathologies dont souffre l'assuré légitiment le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, respectivement si le rapport d'expertise psychiatrique est suffisant pour retenir une impotence fonctionnelle sur le

plan psychique ou si seules des difficultés momentanées apparaissent convaincantes.

Dans le rapport d'enquête à domicile du 6 juin 2018, il est fait mention qu'en raison de la crainte du regard des gens sur sa situation, l'assuré ne sort quasiment plus de chez lui et qu'il a peu de contacts sociaux. Son épouse doit le stimuler pour sortir et elle le véhicule aux consultations car il ne conduit plus que sur de très courts trajets en raison de sa mémoire défaillante et de ses troubles de l'attention. L'enquêtrice relève, s'agissant des activités ménagères, que le recourant serait à même de les effectuer, malgré ses limitations physiques. Dans son rapport d'expertise du 1^{er} mai 2017, le Dr L._____, qui a conclu à un épisode dépressif sévère, a notamment constaté que le recourant ne voyait plus personne, qu'il ne faisait plus rien de ses journées, qu'il devenait de plus en plus irritable et agressif, qu'il était constamment enfermé chez lui, qu'il craignait de s'exposer au regard des gens, qu'il existait très peu de ressources disponibles ou mobilisables, qu'il bénéficiait du soutien de son épouse laquelle s'épuisait au fil du temps, qu'il n'avait plus de réseau social et que sa perception négative du présent et de l'avenir lui faisait fuir les gens. Ce médecin précisait que si le recourant était devenu totalement sédentaire, qu'il avait abdiqué de ses rôles de mari, père et de chef de famille et qu'il était incapable de réinvestir sa vie et de mobiliser des ressources personnelles, c'était en rapport avec son état dépressif et non pas en rapport avec une atteinte physique qui limiterait sa mobilité. Ainsi, à la lecture du rapport d'expertise du Dr L._____, l'atteinte psychique du recourant semble jouer un rôle prépondérant quant aux empêchements et aux limitations que celui-ci rencontre dans sa vie quotidienne. L'enquêtrice, pour sa part, semble s'être essentiellement attachée aux difficultés physiques du recourant plutôt qu'à l'aspect psychique. Le rapport d'enquête à domicile reprend les explications données sur place, telles qu'exposées par l'assuré et son épouse. L'enquêtrice n'a procédé à aucune vérification objective, notamment par une confrontation des déclarations consignées et des éléments médicaux versés au dossier. L'on observe en outre que ni les médecins traitants de l'assuré, ni le SMR ne se sont véritablement exprimés sur la question de l'impotence préalablement

au refus de cette prestation. Au vu de la jurisprudence accordant un poids privilégié à l'appréciation médicale en présence de troubles psychiques (cf. consid. 4b *supra*), il apparaît qu'un avis médical étayé à cet égard aurait été justifié afin de déterminer si les conclusions de l'enquête au domicile pouvaient être suivies, ce d'autant que l'expert psychiatre n'a, en l'occurrence, pas exclu tout élément en faveur d'une impotence.

b) Au demeurant, la décision dont est recours se fonde sur un rapport d'enquête qui n'était plus conforme à la réalité familiale vécue par l'assuré, à tout le moins à compter du 1^{er} août 2018, soit antérieurement à la décision attaquée. L'éventuel besoin de soutien du recourant ne peut dès lors plus être assumé par les membres de la famille, dès lors que l'intéressé vit définitivement séparé de son épouse et de ses enfants depuis le 1^{er} août 2018. Or, si l'évaluation du besoin d'accompagnement a été effectuée sur la base de l'état de santé du recourant, l'enquêtrice a tenu compte de l'aide apportée par sa famille, respectivement par son épouse et par sa fille. Par ailleurs, on peine à comprendre l'affirmation de l'enquêtrice selon laquelle « sans l'aide de son entourage, l'assuré ne devrait pas être institutionnalisé et ne serait pas laissé à l'abandon », faute d'être étayée par des pièces du dossier.

6. Au vu de ce qui précède, la décision de l'intimé niant le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré faible en raison de l'absence du besoin suffisamment important en aide est fondée sur un dossier incomplet et, partant, elle n'est pas conforme au droit. Il convient donc de l'annuler et de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour qu'elle complète son instruction par des renseignements complémentaires auprès des médecins, en procédant à une nouvelle enquête, cas échéant, en faisant appel au médecin du SMR et pour nouvelle décision. Une nouvelle enquête à domicile s'impose quel que soit le résultat du complément d'instruction médical dans la mesure où, lors de l'enquête réalisée en mai 2018, l'enquêtrice n'avait pas connaissance du fait que le recourant serait définitivement séparé de son épouse à compter du 1^{er} août 2018.

7. En conséquence, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

8. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de l'intimé, qui succombe (49 al. 1 LPA-VD).

b) Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 1'500 fr., à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD ; cf. également art. 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 10 septembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

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

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à O. _____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents 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 Graf (pour O. _____),
- 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 :