

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 août 2020

Composition : M. PIGUET, président
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

W. _____, à [...], recourant, représenté par Me Florence Bourqui, avocate
auprès du service juridique d'Inclusion Handicap à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGA ; art. 41 al. 1 LAI ; art. 37 al. 3 et 38 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. **a)** W._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé comme carreleur.

Le 1^{er} décembre 2015, 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), invoquant un choc mixte septique et cardiaque.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a requis des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assuré.

Dans un rapport daté du 1^{er} juin 2016, le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics psychiatriques incapacitants de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (syndrome de dépendance) - l'assuré étant abstinent depuis août 2015 - et de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive. Dans l'annexe psychiatrique au rapport, le psychiatre a précisé que l'assuré rencontrait des difficultés pour gérer les tâches administratives, mais pas de problématiques en lien avec l'hygiène personnelle ou l'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne. Une activité en contact avec la clientèle ou exigeant de fréquents contacts interpersonnels était envisageable à temps partiel.

Par rapport du 2 juin 2016, le Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics incapacitants d'infarctus du myocarde sans élévation du segment ST sur maladie coronarienne microangiopathique et d'insuffisance respiratoire sur broncho-pneumopathie chronique obstructive (ci-après : BPCO) existants depuis 2013, ainsi que les diagnostics non incapacitants d'hypertension artérielle, de status après cure de troubles variqueux (en 2013), de status après choc mixte septique et cardiaque (en 2015), de status après pneumonie gauche avec nécroses multiples (en 2015), de tabagisme à 45

unité paquets-années (ci-après : UPA), d'alcoolisme chronique avec delirium sur sevrage (en 2015), de dyslipidémie, de trouble de l'adaptation anxio-dépressif et d'anémie en étude. Le médecin a précisé que son patient était amené en consultation par sa femme et qu'il présentait « une espèce de régression infantile ». L'assuré disposait d'une capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles avec une charge de travail réduite.

Dans un rapport d'expertise rédigé le 7 novembre 2016 sur mandat de [...], assureur perte de gains de l'employeur de l'intéressé, la Dre C._____, spécialiste en pneumologie, a notamment retenu ce qui suit :

Rappel de l'histoire médicale

Monsieur W._____ présente une dyspnée d'effort suite à l'hospitalisation d'août 2015 en raison d'une pneumonie communautaire compliquée d'une diffusion de l'infection pulmonaire et d'une insuffisance cardiorespiratoire sévère nécessitant une réanimation en soins intensifs. Il persiste une dyspnée relativement invalidante avec des paramètres fonctionnels qui montrent un syndrome obstructif, une hyperinflation et une diminution de la DLCO. La capacité à effectuer le test de marche est relativement satisfaisante, mais la dyspnée est importante. Ce qui frappe avant tout, c'est l'anomalie radiologique mise en évidence en avril et qui n'a, à ce jour, pas été reconstrôlée. Le patient est en effet à risque d'une néoplasie en raison de l'importance de son tabagisme et il convient de s'assurer de la disparition des lésions retrouvées sur le scan d'avril, auquel cas, il conviendrait d'investiguer par une bronchoscopie et un PET-Scan.

En dehors des antécédents respiratoires, le patient a des antécédents cardiovasculaires importants, ce qui explique et contribue certainement à la dyspnée et au risque de complications à l'effort.

Situation actuelle et conclusions

La situation actuelle médicale est donc relativement délicate avec :

- une lésion radiologique à gauche qui mérite un éclaircissement qui est, jusqu'à preuve du contraire, suspect d'une néoplasie,
- un syndrome pulmonaire obstructif modéré GOLD III avec une hyperinflation et une importante altération de la DLCO sans lien avec une pathologie professionnelle, mais très certainement en lien avec l'importance du tabagisme et
- enfin une dyspnée au test de marche, malgré une désaturation mineure.

Ceci confirme l'incapacité de travail dans le métier physique de carreur du patient.

Dans un courrier du 16 juin 2017 Dr P._____ a indiqué que l'assuré présentait une régression psychologique en lien avec un état anxieux - il pleurait facilement et montrait des résistances infantiles -. Cet état le rendait dépendant de sa femme, laquelle l'accompagnait en permanence aux consultations et parlait à sa place. L'assuré disposait toutefois d'une capacité de travail dans une activité légère, sédentaire, en milieu tempéré.

Par rapport du 25 août 2017, le Dr Q._____ a confirmé ses précédents diagnostics et précisé que l'assuré présentait des difficultés en lien avec les tâches administratives, dans les déplacements et dans les autres activités de la vie quotidienne. Le psychiatre a retenu que l'assuré ne présentait aucune capacité de travail, ni dans son activité habituelle ni dans une activité adaptée.

Dans un avis du 7 mars 2018, le Dr X._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a posé les diagnostics d'insuffisance respiratoire (BPCO Gold III, status après pneumonies récidivantes), de cardiopathie ischémique, d'anévrisme de l'aorte abdominale, de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, l'assuré étant actuellement abstinent. L'assuré présentait comme limitations fonctionnelles une fatigabilité, une dyspnée au moindre effort, de l'angoisse et un effondrement narcissique. Le médecin a retenu que l'assuré ne disposait d'aucune capacité de travail tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée.

Par projet du 8 mars 2018, confirmé par décision du 19 juillet 2018, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2016.

b) Le 13 février 2018, l'assuré a également déposé une demande d'allocation pour impotent. Dans le formulaire de demande, il a précisé que, lors de ses pneumonies - soit une fois par mois pour des

périodes de une à deux semaines -, il devait être surveillé et assisté par son épouse pour faire face aux nécessités de la vie et avait besoin d'aide pour accomplir les actes de « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

Dans un rapport du 9 avril 2018, le Dr V._____, spécialiste en pneumologie, a indiqué qu'en raisons des broncho-pneumonies récidivantes - avec intervalles libres - survenues en été 2016 et avril 2017, d'une cardiopathie ischémique compensée, de l'alcoolisme chronique plus ou moins sevré depuis 2015, d'une BPCO stade II et d'une apnée du sommeil modérée, l'assuré avait besoin de l'aide régulière et importante d'un tiers pour « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Ces atteintes à la santé impliquaient également des soins permanents. Le Dr V._____ a précisé « patient ayant besoin d'un encadrement mais qui devrait le plus souvent pouvoir palier à ses besoins personnels ».

Aux termes de son rapport d'enquête à domicile du 9 octobre 2018, l'enquêtrice de l'OAI a retenu que l'assuré présentait un besoin d'aide régulière et importante uniquement pour l'acte de « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Elle a en outre indiqué ce qui suit :

4. Indications concernant l'impotence

4.1.1 Se vêtir [...] [...]

Lors de l'entretien, il est précisé : aide directe, tous les jours, à mettre et enlever ses chaussettes et chaussures car l'assuré évite de se pencher en avant pour ne pas augmenter les difficultés à respirer. Afin de réduire le dommage, l'assuré pourrait éventuellement réaliser l'acte sans aide (en utilisant un moyen auxiliaire comme un chausse-pied et un enfile chaussettes), car n'aurait pas à se pencher en avant ce qui limiterait la difficulté à respirer. Aide directe à se vêtir en lien avec l'augmentation du cumul des limitations pendant la phase aigüe. Pas régulier et important.

Se dévêtir [...]
[...]
Idem que se vêtir
[...]

4.1.2 Se lever [...] [...]

Lors de l'entretien, il est précisé : l'assuré gère cet acte de manière indépendante. Une aide directe à se lever est nécessaire en lien avec l'augmentation du cumul des limitations pendant la phase aigüe. Pas régulier et important.

S'asseoir [...]
[...]
Idem que l'acte se lever. Pas régulier et important.

Se coucher [...]
[...]
Idem que l'acte se lever et s'asseoir. Pas régulier et important.

[...]

4.1.4 Faire sa toilette

- Se laver [...]
[...]
Lors de l'entretien, il est précisé : l'assuré gère cet acte de manière indépendante. Aide directe à se laver en lien l'augmentation des limitations pendant la phase aigüe. Pas régulier et important.

- Se coiffer [...]
[...]
Idem que faire sa toilette. Pas régulier et important.

- Se baigner/se doucher [...]
[...]
L'assuré gère cet acte de manière indépendante.

Aide directe à entrer, se laver, sortir de la baignoire et se sécher en lien avec l'augmentation du cumul des limitations pendant la phase aigüe.
Pas régulier et important.

- Se raser [...]
[...]
Sur le questionnaire, ce point d'aide est signalé : aide de l'épouse à se raser tous les jours. Idem que faire sa toilette, se coiffer et se baigner/doucher. Pas régulier et important.

4.1.5 Aller aux toilettes [...]

- Mettre en ordre les habits [...]
[...]
Lors de l'entretien, il est précisé : l'assuré gère cet acte de manière indépendante. Aide directe pour descendre et remonter les habits en lien avec l'augmentation du cumul des limitations pendant la phase aigüe. Pas régulier et important

- Laver le corps/contrôle de la propreté [...]

[...]

Le jour de l'entretien, il est précisé que l'aide n'est pas régulière et important.

[...]

4.1.6 Se déplacer

- dans l'appartement [...]

[...]

Lors de l'entretien, il est précisé : l'assuré gère cet acte de manière indépendante et emprunte les escaliers avec difficulté devant fractionner l'acte. Aide directe à se déplacer en lien avec l'augmentation du cumul des limitations pendant la phase aigüe. Pas régulier et important

- à l'extérieur [...]

[...]

Lors de l'entretien, il est précisé : l'assuré sort seul sur une courte distance (env. 500m)

Aide directe pour les déplacements plus longs, il est nécessaire de fractionner l'acte en lien avec les difficultés à respirer et la fatigue.

L'assuré ne conduit plus en lien avec les troubles de la vue.

[...]

4.2 [...] La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ? [...]

[...]

Lors de l'entretien, il est précisé que l'assuré, en dehors de période d'augmentation des limitations, participe rarement aux tâches ménagères. Toutefois, il pourrait probablement le faire en fractionnant l'activité et en l'adaptant au cumul des limitations, permettant ainsi de se ménager.

Le cadre des prestations a été expliqué et le placement en home n'est pas envisagé à ce jour.

L'assuré seul à domicile, pourrait vivre avec l'aide du CMS et la livraison des repas chauds hors des périodes aigües.

[...]

4.3 La personne assurée a-t-elle besoin d'une aide permanente pour les soins de base [...] ou pour suivre un traitement [...] ? [...]

[...]

Lors de l'entretien, il est précisé : l'assuré gère lui-même ses traitements, aérosol et mises en place de la CPAP. Nécessite de l'aide à la gestion de ceux-ci en période de phases aigües

[...]

4.4 La personne assurée a-t-elle besoin d'une surveillance personnelle ? [...]

[...]

Lors de l'entretien : le cadre de la prestation a été expliqué. L'assuré peut rester seul plusieurs heures. Son épouse veille à rester plus fréquemment près de lui en phases aiguës.

5. Remarques [...]

[...]

L'entretien a eu lieu avec l'épouse de l'assuré, ce dernier est présent mais ne participe pas à la conversation ; il regarde la TV et se lève à plusieurs reprises du canapé, semblant nerveux. L'épouse explique travailler le soir et être présente pour son mari la journée. Elle précise que ce dernier est entièrement dépendant en phase aiguë et ceci durant 1 semaine environ. Un suivi au [...] avec une psychologue parlant le [...] doit débuter en 10.2018. Son épouse l'y accompagnera.

Le questionnaire a été rempli à l'aide de la ligue pulmonaire, Mme [...] (assistante sociale) ; l'épouse n'avait pas connaissance de l'existence de cette prestation AI. Il semble qu'il ait été rempli en tenant compte uniquement du besoin d'aide en période d'augmentation des limitations ce qui ne représente pas un besoin d'aide régulier et important.

Dans un rapport du 12 octobre 2018, le Dr V. _____ a posé les diagnostics d'infection broncho-pulmonaires à répétition en avril et juin 2017, en janvier et juillet 2018, de pneumonie compliquée en été 2016 avec choc mixte d'origine septique et cardiaque le 10 août 2017 compliqué de nécroses multiples dans le lobe inférieur gauche, de syndrome d'apnées du sommeil de type obstructif de degré modéré, de cardiopathie ischémique avec infarctus au niveau antéro-apical, de facteurs de risques cardio-vasculaires (hypertension artérielle, dyslipidémie et tabagisme), de tabagisme stoppé en 2015 avec 60 UPA, d'alcoolisme chronique et de rupture d'un kyste de Baker en 2013.

Par projet du 12 octobre 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser une allocation pour impotent.

Le 18 octobre 2018, lors d'un entretien téléphonique, l'épouse de l'assuré a contesté le projet du 12 octobre 2018. Elle a indiqué que l'aide apportée à son époux était en lien avec son atteinte psychique.

Par courrier du 5 novembre 2018 signé le 15 novembre 2018, l'assuré a contesté le projet de décision susmentionné. Il a fait valoir que lorsqu'il souffrait d'une infection pulmonaire il devait rester alité une

semaine, semaine durant laquelle il avait besoin de soins constants et d'aide pour tous les actes de la vie quotidienne. Même en dehors de ces phases, il fallait l'accompagner pour sortir. Son psychiatre préconisait également qu'il soit seul le moins possible en raison de son atteinte psychiatrique. Son épouse contrôlait la prise de dix-huit médicaments par jour et l'accompagnait aux rendez-vous médicaux. A l'appui de sa contestation, l'assuré a produit :

- une ordonnance du 10 janvier 2018 émise par le Dr V. _____ indiquant que l'assuré avait besoin de l'aide de son épouse par intermittence ;
- une attestation du 24 octobre 2018 du Dr Q. _____ certifiant que l'épouse de l'assuré devait aider quotidiennement ce dernier « en raison de[...] [ses] multiples problématiques de santé [...] afin d'assurer les soins nécessaires de la vie quotidienne ».

Dans un rapport du 13 novembre 2018, le Dr P. _____ a notamment relevé ce qui suit :

L'évolution est torpide car il y a une régression psychologique lié à un état anxieux qui le rend dépendent (infantilisation) de sa femme qui lui accompagne ou plus tôt lui amené en permanence aux consultations et parle à sa place. Il pleure facilement et montre des résistances infantiles. Apparemment il est abstient a la nicotine mais il continue à consommer de l'alcool.

[...]

Retentissement sur l'état de santé :

Le rendement est réduit é cause des limitations fonctionnelles déterminées pour les lésions et la douleur que génèrent dans un travailleur dont la profession demande une capacité intégrale de l'appareil locomoteur. Il est possible une activité légère, sédentaire en milieu tempérée que pourrait même être bénéfique mais il faut bien organiser le cadre pour vaincre ses barrières psychologiques.

Par décision du 7 décembre 2018, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une allocation pour important. Dans un courrier

d'accompagnement daté du même jour, il a admis le besoin d'aide pour l'acte « se déplacer / entretenir des contacts sociaux ».

B. Par acte du 23 janvier 2019, W._____, représenté par Me Florence Bourqui, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à la réforme de celle-ci en ce sens qu'une allocation pour impotent de degré moyen lui est octroyée et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause devant l'OAI. Il a fait valoir que celui-ci avait omis d'examiner l'effet de ses atteintes psychiatriques dans le cadre de l'instruction de la demande d'allocation pour impotent.

Par réponse du 19 mars 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 29 avril 2019, W._____ a maintenu ses précédents motifs et conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; 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) Déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

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 (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). 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 LAI est réservé (al. 3).

b) aa) L'art. 37 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; 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.

bb) 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, en outre, d'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, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

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

c) aa) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

bb) De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

cc) 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 de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; 117 V 146 consid. 2 ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. 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 (par ex. « se laver » en ce qui concerne l'acte ordinaire « faire sa toilette » [ATF 107 V 136]) ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle (ATF 106 V 153) 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).

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

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 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 133 V 450). 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). Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres.

4. a) Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2).

b) 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

c) Il sied de rappeler qu'une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

5. a) En l'espèce, il ressort des pièces au dossier que le recourant souffre, sur le plan somatique, d'infections broncho-pulmonaires à répétition, d'un syndrome d'apnées du sommeil de type obstructif de degré modéré, de facteurs de risques cardio-vasculaires (hypertension artérielle, dyslipidémie et ancien tabagisme chronique) ainsi que d'un alcoolisme chronique (plus ou moins sévère depuis 2015), et, sur le plan

psychique, d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive.

b) Il n'est pas contesté que le recourant a besoin d'aide pour l'acte de « se déplacer », acte qui englobe notamment l'accompagnement nécessaire pour les rendez-vous médicaux externes. Cette limitation ressort clairement du rapport du 7 novembre 2016 de la Dre C._____. Elle avait également été relevée par l'épouse du recourant lors d'un entretien téléphonique le 24 juillet 2018 et confirmée dans le rapport d'enquête à domicile du 9 octobre 2018. L'intimé considère que le recourant n'a besoin d'aide pour aucun autre acte ordinaire de la vie.

c) A titre liminaire, il y a lieu de constater que, contrairement à ce qu'affirme le recourant, l'enquêtrice n'a pas, dans son rapport du 9 octobre 2018, considéré que ce dernier devait manger des aliments spéciaux et n'a pas retenu de besoin d'aide pour l'acte de « manger ». C'est le lieu de relever que, dans sa demande d'allocation pour impotent, le recourant avait indiqué un besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie à l'exception précisément de l'acte de « manger ».

En ce qui concerne l'aide pour accomplir les autres actes ordinaires de la vie, il ressort du dossier qu'elle n'est nécessaire qu'en période d'infection broncho-pulmonaire. C'est ce qu'avait précisé le recourant lui-même dans sa demande d'allocation pour impotent du 13 février 2018. Lors de l'enquête à domicile, le recourant et son épouse ont confirmé la nécessité d'une aide lors de phases aiguës de l'atteinte respiratoire (cf. rapport d'enquête du 9 octobre 2018). Dans son rapport du 9 avril 2018, le Dr V._____ a également précisé que son patient pouvait le plus souvent pourvoir à ses besoins personnels, ce qui confirme que l'aide demandée n'est nécessaire qu'en « période de crise ». Tel est également le sens de l'ordonnance du 10 janvier 2018 du pneumologue qui évoque bien un besoin d'aide « par intermittence ».

Le recourant allègue que son besoin d'aide découle également de son atteinte psychiatrique. Il n'avait cependant pas évoqué cette

problématique dans sa demande d'allocation pour impotent ni lors de l'enquête ménagère du 19 septembre 2018. Il a affirmé pour la première fois que son atteinte psychique l'empêchait d'accomplir les actes ordinaires de la vie après avoir reçu le projet de décision du 12 octobre 2018. Cela étant, aucun élément au dossier n'atteste que les atteintes psychiatriques du recourant justifieraient qu'une aide particulière lui soit prodiguée au quotidien. A cet égard, les rapports des 25 août 2017 et 24 octobre 2018 du Dr Q._____ ne sont pas suffisamment clairs et étayés. En effet, on ignore sur quels éléments médicaux objectifs le psychiatre s'est fondé pour attester d'un besoin d'aide quotidien. Il semble en effet que cette appréciation relève davantage de la prise en considération des atteintes somatiques pour lesquelles le Dr V._____, pneumologue du recourant, admet un besoin d'aide ponctuel.

Il ressort ainsi de ce qui précède que le recourant n'a besoin d'aide dans les actes ordinaires de « se vêtir et se dévêtir », « se lever, s'asseoir et se coucher », « faire sa toilette » et « aller aux toilettes » qu'au cours de la phase aiguë d'une infection broncho-pulmonaire. Or, d'après le rapport du 12 octobre 2018 du Dr V._____, de telles infections ont eu lieu en avril et juin 2017 puis en janvier et juillet 2018, soit deux fois par année. Dans une telle situation, l'aide nécessaire ne peut être considérée comme régulière dès lors que le recourant n'en a pas besoin ni ne pourrait en avoir besoin chaque jour (cf. TF 9C_562 2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références citées).

Sur le vu de ce qui précède, il n'apparaît pas que le recourant aurait besoin d'une aide importante et régulière d'autrui pour accomplir plus d'un acte ordinaire de la vie.

d) Concernant le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le rapport d'enquête du 9 octobre 2018 mentionne que le recourant peut rester seul plusieurs heures et qu'il gère lui-même ses traitements, aérosols et mise en place de l'appareil stimulateur lingual alors qu'il a besoin d'assistance lors des périodes d'infection broncho-pulmonaire. Le recourant ne requiert ainsi pas d'aide

constante, mais uniquement pour des situations ponctuelles, à raison d'une heure par semaine environ.

Si plusieurs médecins ont relevé la dépendance aiguë qu'a développée le recourant vis-à-vis de son épouse (cf. rapports des 2 juin 2016, 16 juin 2017 et 13 novembre 2018 du Dr P._____; des 25 août 2017 et 24 octobre 2018 du Dr Q._____), ceux-ci se sont bornés à constater cet état de fait sans attester pour autant que le recourant serait incapable de vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne. C'est le lieu de relever que, dans son rapport du 9 avril 2018, le Dr V._____ a précisé que le recourant était le plus souvent capable de palier à ses besoins personnels. De même, dans ses rapports des 2 juin 2016, 16 juin 2017 et 13 novembre 2018, le Dr P._____ a attesté du fait que le recourant disposait d'une capacité de travail dans une activité légère, sédentaire et dans un cadre adapté ce qui confirme que ce dernier dispose d'une certaine autonomie.

En définitive, il n'apparaît pas, à la lumière du dossier, que le recourant aurait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie d'en moyenne deux heures par semaine sur une période de trois mois.

e) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le recourant ne remplit pas les conditions pour l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible.

6. a) En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision du 7 décembre 2018 confirmée.

b) Par décision du 19 février 2019, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 22 janvier 2019 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Florence Bourqui (art. 118 al. 1 du code fédéral de procédure civile du

19 décembre 2008 [CPC ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1^{bis} première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et être provisoirement laissés à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC).

d) Conformément à l'art. 2 al. 1 du règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 (RAJ ; BLV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. En l'espèce, l'indemnité est fixée à 1'500 fr., débours et TVA compris, compte tenu de la difficulté de la cause et des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

I. Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 7 décembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement mis à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Florence Bourqui est arrêtée à 1'500 fr. (mille cinq cents francs), 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.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Florence Bourqui (pour W. _____),
- 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 :