

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 décembre 2020

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Piguet et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Monod

* * * * *

Cause pendante entre :

Y. _____, à [...], recourant, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud,
avocate, à Lausanne

et

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

Art. 9 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 et 38 RAI.

E n f a i t :

A. Y._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1962, marié et père de famille, est entré en Suisse en 1980. Sans formation professionnelle certifiée, il a exercé diverses activités dans l'industrie et l'agriculture à titre intérimaire.

Atteint de lombalgies chroniques et d'omalgies bilatérales, il a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en date du 30 avril 2002. L'OAI a rejeté cette demande par décision du 1^{er} juin 2007, après avoir déterminé un degré d'invalidité de 37 %.

Des requêtes de prestations subséquentes, formulées les 22 juin 2011 et 25 novembre 2014, se sont soldées par des décisions de refus d'entrer en matière, datées respectivement des 26 septembre 2011 et 20 avril 2015.

L'assuré a fait parvenir une quatrième demande de prestations à l'OAI le 14 décembre 2015, indiquant souffrir des suites de décompensations cardiaque (infarctus survenu en septembre 2015) et psychique.

Au terme de l'instruction de cette nouvelle requête, le Service médical régional (SMR), sollicité pour avis, a retenu le diagnostic de cardiopathie ischémique avec effondrement de la fraction d'éjection ventriculaire gauche, associé à un diabète de type II insulino-requérant avec polyneuropathie des membres inférieurs, à une insuffisance pancréatique exocrine, à des troubles anxio-dépressifs et des troubles dégénératifs rachidiens étagés. La capacité de travail était nulle dans toute activité depuis septembre 2015, en présence d'une intolérance majeure à l'effort dans le cadre du dysfonctionnement ventriculaire gauche (cf. rapport du SMR du 1^{er} mai 2017).

Par décision du 3 août 2017, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, dès le 1^{er} septembre 2016.

B. Dans l'intervalle, le 1^{er} juin 2017, l'assuré a formulé une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI, soulignant avoir besoin d'aide pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie, de soins médicaux quotidiens, d'une surveillance personnelle permanente et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'assistance était essentiellement prodiguée par son épouse, les autres membres de sa famille et des centres médico-sociaux.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assuré, réalisée le 14 décembre 2017. Le rapport correspondant, rédigé le 22 décembre 2017, a fait état d'un besoin partiel d'aide, depuis septembre 2015, pour l'acte « faire sa toilette », à savoir pour « se baigner/se doucher », en raison du risque de chutes consécutif à la polyneuropathie. Un besoin d'assistance pour l'acte « se déplacer » a également été relaté, en lien avec les déplacements à l'extérieur du domicile. L'assuré était toujours accompagné, étant donné le risque de chutes, les vertiges et les hypoglycémies fréquentes. L'enquêtrice de l'OAI a enfin fait part de ses doutes quant à l'assistance effectivement dispensée pour l'acte « faire sa toilette » et les déplacements à l'extérieur, eu égard aux diagnostics affectant la santé de l'assuré.

Par avis du 1^{er} mars 2018, le SMR a observé que l'insuffisance cardiaque ne justifiait pas le besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie considérés. Il proposait néanmoins de contacter le diabétologue traitant de l'assuré pour vérifier le besoin d'aide dans les déplacements extérieurs en raison de la polyneuropathie.

L'OAI a renoncé à cette mesure d'instruction et établi un projet de décision le 8 mars 2018, informant l'assuré de ses intentions de nier

son droit à une allocation pour impotent. Ce dernier n'était, à son sens, pas tributaire d'une aide régulière et importante pour l'accomplissement d'au moins deux actes ordinaires de la vie. Le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie à hauteur d'au minimum deux heures par semaine n'était par ailleurs pas avéré.

L'assuré a contesté ce projet de décision par correspondance du 8 avril 2018, mettant en exergue les nombreuses opérations dont il avait fait l'objet. Par complément du 20 mai 2018, il a fait parvenir un nouveau formulaire de demande d'allocation pour impotent, réitérant avoir besoin d'une assistance quotidienne pour accomplir la totalité des actes ordinaires de la vie. Il a, à nouveau, mentionné un besoin de surveillance personnelle permanente, exposant ne pouvoir se lever plus de deux heures par jour. Des prestations d'aide médicale étaient assurées par un centre médico-social (préparation d'un semainier, pansements, injections de fer). L'assistance était au surplus essentiellement dispensée par sa belle-fille et son épouse, en raison de la « perte de réflexe » des mains et des risques engendrés par des pertes d'équilibre ou de connaissance. Ces éléments étaient corroborés par son médecin généraliste traitant, la Dre K._____.

L'OAI a sollicité la détermination de son enquêtrice, qui a communiqué ses remarques le 19 juillet 2018. Elle a rappelé la teneur de l'avis du SMR du 1^{er} mars 2018 et estimé que la problématique cardiaque ne semblait pas s'être aggravée, de sorte que l'assuré ne devait pas être empêché d'accomplir les actes ordinaires de la vie du fait de cette atteinte à la santé. Seule demeurait en suspens la question d'une éventuelle chronicisation d'une tendinite du sous-tendineux sur conflit sous-acromial de l'épaule gauche, annoncée par la Dre K._____.

Sur questions de l'OAI, cette dernière praticienne a indiqué, le 15 février 2019, que son patient avait besoin d'aide pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie quotidienne, à l'exception de l'acte « manger ». L'assistance était rendue nécessaire en raison des diagnostics de dyspnée de stade IV sur cardiopathie ischémique tri-tronculaire,

d'hypotension orthostatique et de troubles de l'équilibre. Elle a précisé que la tendinite du membre supérieur gauche existait depuis 2005, mais n'avait entraîné une impotence fonctionnelle que depuis 2015. L'assuré présentait de ce fait des difficultés à soulever et tourner les bras, ce qui entravait l'habillage et le déshabillage, l'essuyage, ainsi que le port d'objets et de charges.

L'OAI s'est procuré les rapports de consultation du Service de neurochirurgie du Centre hospitalier B._____, lequel avait opéré l'assuré en 2017 (cure de hernie discale C5-C6) et 2018 (discectomie par voie antérieure et fusion C5-C6). Le Dr L._____, chef de clinique adjoint, rapportait une évolution favorable des cervicobrachialgies C6 gauches. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) avait également permis de constater une bonne décompression, sans signe d'hernie résiduelle, malgré les plaintes de l'assuré quant à une faiblesse généralisée des membres supérieurs. Aucune prise en charge neurochirurgicale subséquente n'était envisagée (cf. rapports du Dr L._____ du Centre hospitalier B._____ du 18 octobre 2018).

Sur questions de l'OAI, le Dr J._____, spécialiste en cardiologie et médecin traitant de l'assuré, a communiqué, le 11 avril 2019, une évolution stable de l'insuffisance cardiaque en présence d'une dyspnée de stade III d'étiologie multifactorielle. Le périmètre de marche était limité à 60 mètres. L'atteinte cardiaque ne justifiait, à son sens, pas d'aide pour les activités de la vie quotidienne.

A la demande du SMR, l'OAI a également recueilli le consilium de la Consultation de cardiologie du Centre hospitalier B._____ du 20 mai 2019. Le Prof. M._____, médecin adjoint, et le Dr N._____, médecin assistant, ont mentionné les diagnostics d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite d'origine ischémique tri-tronculaire avec coronaropathie tri-tronculaire diffuse, ainsi que notamment, au titre de comorbidités, une tuberculose latente, un diabète de type II insulino-requérant mal contrôlé, une polyneuropathie des membres inférieurs et une rétinopathie diabétique. L'insuffisance cardiaque était qualifiée de

« très sévère » sous suite de pronostic défavorable. La situation cardiologique semblait toutefois relativement stabilisée suite à des modifications thérapeutiques, la dyspnée de stade III s'avérant en légère amélioration. Une transplantation cardiaque demeurait d'actualité, le recours à une assistance circulatoire ventriculaire étant nécessaire dans l'attente d'une telle intervention.

Par avis du 16 juillet 2019, le SMR a relevé que la situation cardiologique était stable depuis deux ans et ne limitait pas l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. L'état neurochirurgical était également stabilisé suite à la cure de hernie discale et n'entraînait des limitations que sur le plan professionnel, les actes ordinaires de la vie pouvant être effectués à un rythme adapté. L'assuré demeurait autonome, sauf pour mettre des bas de contention, effectuer de lourdes tâches ménagères et se déplacer sur des distances excédant 60 mètres.

Fondé sur ces éléments, l'OAI a établi une décision de refus d'allocation pour impotent le 26 septembre 2019, excluant un besoin d'aide pour l'accomplissement d'au moins deux actes ordinaires de la vie, ainsi qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures au minimum par semaine.

C. Y._____, assisté de Me Corinne Monnard Séchaud, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 28 octobre 2019, concluant principalement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire avant nouvelle décision. A titre subsidiaire, il proposait la réforme de la décision attaquée, en ce sens que le droit à une allocation pour impotent de degré faible lui soit reconnu dès le 1^{er} septembre 2015. Il a, pour l'essentiel, fait grief à l'OAI d'avoir insuffisamment instruit les répercussions fonctionnelles de l'ensemble des pathologies l'affectant. Il a notamment souligné que l'OAI avait renoncé, à tort, à s'enquérir auprès de son médecin traitant des conséquences du diabète et des atteintes orthopédiques. L'OAI avait également écarté, sans justification, les explications communiquées par la Dre K._____ et, antérieurement, par le thérapeute du Centre médico-

social [...], F._____. En sus de son besoin d'aide pour effectuer la plupart des actes ordinaires de la vie, il a fait valoir les soins médicaux quotidiens auxquels il devait se soumettre, ainsi que le besoin de surveillance personnelle permanente pour éviter les chutes. S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il a exposé que son fils et son épouse étaient bénéficiaires de rentes d'invalidité et n'étaient pas en mesure de lui fournir leur assistance pour les déplacements à l'extérieur, ni pour le ménage. Des frais d'aide-ménagère avaient au demeurant été pris en charge par la caisse de compensation compétente en faveur de son épouse. Etaient annexés à son mémoire de recours une ordonnance pour des prestations médico-sociales, établie le 22 mai 2019 par le Service de chirurgie cardiaque du Centre hospitalier B._____, ainsi que les décomptes des frais de maladie de son fils et des heures de ménage revendiquées par son épouse à hauteur de 16 heures. Le droit à une allocation pour impotent, au minimum de degré faible, devait donc, à son avis, lui être reconnu.

L'OAI a répondu au recours le 12 décembre 2019 et a proposé son rejet. Il a fait valoir que l'assuré ne pouvait se prévaloir d'une surveillance personnelle permanente et que les soins médicaux quotidiens avaient dûment été pris en compte, mais ne justifiaient pas à eux seuls le droit à une allocation pour impotent. Il ne s'agissait d'ailleurs en aucun cas de soins particulièrement astreignants. Quant au besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il a mis en avant les premières déclarations de l'assuré, communiquées à son enquêtrice, selon lesquelles il ne participait pas aux tâches ménagères. Au demeurant, indépendamment de l'état de santé de son fils et de sa femme, l'assuré vivait sous le même toit que plusieurs autres personnes adultes, susceptibles de prodiguer l'assistance. Il était de toute façon exigible que l'assuré fractionne et partage ses activités en fonction du rythme imposé par son état de santé.

Par réplique du 16 mars 2020, l'assuré a complété ses conclusions subsidiaires, en ce sens que lui soit reconnu le droit à une allocation pour impotent de degré moyen. Il a précisé avoir subi une

transplantation cardiaque le 10 décembre 2019 et s'est prévalu d'un rapport établi le 19 février 2020 par l'infirmière référente au sein du Centre médico-social [...], Mme R._____. Cette dernière corroborait un besoin d'aide régulier et important pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer ». L'assuré a réitéré que l'OAI avait insuffisamment instruit les conséquences des différentes atteintes à la santé l'affectant. Il rappelait également avoir besoin d'une surveillance personnelle permanente et de soins médicaux. Le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie avait été, à son avis, précédemment démontré. Il s'agissait, à cet égard, de ne pas retenir une aide exigible disproportionnée de la part de ses proches, lesquels étaient également bénéficiaires de prestations d'assurance sociale pour raisons de santé. En définitive, l'assuré considérait que les conditions du droit à une allocation pour impotent étaient de toute façon réunies dans son cas, charge à l'OAI d'instruire plus avant sa situation pour en déterminer le degré précis. Etaient joints à son écriture, en sus du rapport de l'infirmière R._____, des ordonnances de médicaments émanant du Centre hospitalier B._____, un tirage de sa carte de stationnement pour personnes handicapées, ainsi que le décompte des frais de maladie de son épouse dans le cadre de son droit aux prestations complémentaires. Par courrier subséquent du 20 mai 2020, l'assuré a fait parvenir une attestation médicale de la Dre K._____ du 8 mai 2020. Celle-ci relatait que son patient avait fait l'objet d'une transplantation cardiaque le 10 décembre 2019, dont les suites avaient été marquées par un dysfonctionnement ventriculaire monomorphe. Un suivi régulier avait lieu au Centre hospitalier B._____. La dépendance de l'assuré vis-à-vis des tiers s'était aggravée, en particulier lors de ses déplacements et de ses consultations.

L'OAI a dupliqué le 28 mai 2020 et derechef conclu au rejet du recours. Il a estimé que les éléments apportés par l'assuré avaient déjà été pris en compte. Une éventuelle aggravation de la situation, postérieure à la décision querellée, devrait faire l'objet d'une nouvelle demande. Il a, au surplus, exclu la réalisation des conditions mises à la

reconnaissance d'une surveillance personnelle permanente et d'un besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie.

Le 19 juin 2020, l'assuré a adressé à la Cour de céans, une attestation du Dr P._____, chef de clinique au sein de la Consultation de cardiologie du Centre hospitalier B._____ du 8 juin 2020, qui confirmait son suivi régulier depuis mars 2019 et mentionnait les dates de multiples consultations ambulatoires entre le 11 mars 2019 et le 2 juin 2020. Il a également produit les attestations des prestations d'assurance sociale servies à son épouse et à son fils, ainsi que la confirmation du remboursement des frais d'aide-ménagère, à hauteur de 10 heures par mois en faveur de son épouse.

E n d r o i t :

1. a) 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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), 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) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et 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 devant le tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours est recevable.

2. a) En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent.

b) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b).

En l'occurrence, les éventuelles conséquences fonctionnelles de la transplantation cardiaque dont a bénéficié le recourant le 10 décembre 2019 doivent être écartées, la Cour de céans devant se limiter à prendre en compte les faits survenus jusqu'au 26 septembre 2019 (date de la décision entreprise).

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.

b) 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 (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 (al. 3, 1^{ère} phrase).

4. a) 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.

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

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

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

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;
- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

d) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque

l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé :

- vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ;
- faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

5. a) 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 (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2015, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

b) De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'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 ; 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

aa) 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 ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI).

bb) 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 (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI).

cc) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI).

6. a) La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une prestation d'aide médicale ou sanitaire rendue nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (TF 9C_809/2015 du 10 août 2016 consid. 5.2), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (ch. 8035 CIIAI ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 33 ad art. 42 LAI, p. 607)

b) Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré (TF 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1). La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 8035 CIIAI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 34 ad art. 42 LAI, p. 608).

c) La surveillance personnelle permanente doit en outre être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance « passagère », et ne doit donc pas être occasionnelle (cf. ch. 8036 CIIAI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 35 ad art. 42 LAI, p. 608).

d) Des chutes et le besoin corrélatif d'aide pour se relever fondent en principe un besoin de surveillance d'ordre général qui ne saurait être assimilée à la surveillance personnelle permanente (TF 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 5.2 et références citées).

7. a) Les soins permanents au sens de l'art. 37 al. 1 RAI ne se réfèrent pas aux actes ordinaires de la vie, mais comprennent des prestations d'aide médicale ou infirmière qui sont nécessaires en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré et qui sont prescrites par un médecin. Les soins permanents ou les prestations d'aide médicale ou infirmière comprennent par exemple l'administration quotidienne de médicaments ou la nécessité de faire un pansement chaque jour (ATF 107 V 136). Les prestations d'assistance doivent être fournies pendant une période assez longue et non pas seulement passagèrement, par exemple en raison d'une maladie intercurrente. La préparation de médicaments (par exemple pilulier) ne suffit pas à elle seule à caractériser un besoin d'aide dans le domaine des soins permanents. Le besoin d'aide ne doit être reconnu que lorsque l'assuré a besoin d'une aide directe ou indirecte pour la prise de médicaments (surveiller ou donner des indications à chaque prise ; cf. ch. 8032 ss CIIAI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 42 ad. art. 42 LAI, p. 611).

b) Il convient de distinguer des soins permanents susmentionnés la notion de soins particulièrement astreignants ressortant à l'art. 37 al. 3 RAI. Les soins peuvent être qualifiés d'astreignants pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, ce qui signifie qu'ils nécessitent beaucoup de temps ou sont particulièrement coûteux. Il peut être aussi qualitatif, ce qui signifie que leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être donnés à des heures inhabituelles (TF 8C_663/2016 du 17 janvier 2017 consid. 2.2.2). Un besoin de soins de plus de deux heures par jour sera qualifié de particulièrement astreignant si des aspects qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte. Si ce besoin est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un aspect qualitatif (par exemple soins pendant la nuit) s'y ajoute. Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus est qualifié de particulièrement astreignant sans aspect qualitatif supplémentaire (ch. 8057 ss CIIAI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 47 ad. Art 42 LAI, p. 613).

8. **a)** Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il 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 références citées).

b) Cet accompagnement doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière indépendante. Le fait que certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 8040 CIIAI).

c) Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie, la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4.2).

d) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

9. a) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 609 n° 2263).

b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

c) L'aide exigible de tiers dans la cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

10. 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 (cf. ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

c) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

d) On rappellera enfin qu'il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références citées ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

11. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que la santé du recourant est affectée sur les plans cardiologique (cardiopathie ischémique tri-tronculaire) et orthopédique (status post cure de hernie discale et tendinite sur conflit sous acromial). Il souffre également des conséquences d'un diabète de type II et d'une polyneuropathie des membres inférieurs.

b) Dans le contexte de l'évaluation de l'impotence, on dispose à la fois d'un rapport d'enquête à domicile, rédigé par l'enquêtrice de l'intimé le 22 décembre 2017 et complété le 19 juillet 2018, et de documents médicaux, en particulier du Centre hospitalier B._____ et de la Dre K._____, ainsi que de différents avis du SMR. Le recourant a également adressé à la Cour de céans un rapport de l'infirmière du Centre médico-social [...] daté du 19 février 2020.

On peut relever que le rapport d'enquête du 22 décembre 2017, complété le 19 juillet 2018 suite à l'avis du SMR du 1^{er} mars 2018, constitue a priori un document exhaustif reflétant objectivement les difficultés rencontrées par le recourant dans ses activités quotidiennes. Quoi qu'en dise le recourant, on ne peut reprocher à l'enquêtrice d'avoir produit un document incomplet, dans la mesure où celle-ci a retranscrit ses propres déclarations. L'enquête effectuée au domicile du recourant apparaît dès lors remplir les réquisits énoncés par la jurisprudence fédérale rappelée supra (cf. consid. 10c). On ajoutera que l'appréciation de l'enquêtrice a été corroborée notamment par l'avis médical final du SMR du 16 juillet 2019, dont les conclusions sont libellées en ces termes :

« Sur le plan cardiaque la situation est stable depuis 2 ans, cela ne le limite pas pour les AVQ [réd. : actes ordinaires de la vie

quotidienne] (voir avis du 1.03.2018), ce que confirme son cardiologue traitant, l'assuré va bientôt bénéficier d'une assistance ventriculaire G [réd. : gauche] dans l'optique de bénéficier à terme d'une greffe cardiaque, ce qui ne pourra qu'améliorer son état.

Sur le plan neurochirurgical la situation est aussi stabilisée après cure de hernie discale le 4.12.2017, il n'est jamais mentionné de handicap en lien avec des lombocuralgies sur canal étroit.

Concernant l'atteinte des épaules, elle est chronique, entraîne des limitations principalement sur le plan professionnel mais ne devrait pas limiter l'assuré pour les AVQ hormis le ménage.

Pour les déplacements il reste autonome avec une canne et sur des distances limitées (pause nécessaire après 50-60 m) sans terrain accidenté, sans escaliers, sans montée/descente. L'hypotension orthostatique (pouvant aussi être secondaire au diabète) l'oblige à se lever doucement, mais il peut encore le faire seul.

On peut donc admettre que l'assuré a besoin d'aide quotidienne pour enfiler les bas de contention, pour effectuer le ménage lourd (port de charge, aspirateur, nettoyage vitre, course...), pour se déplacer sur de plus longue distance (> 60 m) ou hors d'un terrain plat, mais reste autonome pour se vêtir, se lever, se laver (assis), aller aux toilettes, manger. »

Cela étant, il y a lieu de déterminer si les pièces versées en l'état au dossier du recourant sont à même de faire douter des conclusions de l'enquêtrice de l'intimé, confortées par les avis du SMR.

12. a) S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé n'a retenu aucun besoin d'aide, consignant ce qui suit dans son rapport du 22 décembre 2017 :

« L'assuré indique qu'il ne peut se vêtir seul. Il fait état d'un manque de force au bras droit qui depuis son infarctus en 2015, serait tuméfié en permanence.

Il souffre aussi de neuropathies qui rendent la praxie fine impossible. Toutefois, l'enquêtrice n'a pas pu mettre en évidence une difficulté majeure à se vêtir, sinon une importante fatigue.

L'assuré ne travaillant pas, il peut fractionner son habillement et se vêtir de manière simple pour éviter le boutonnage. »

b) A cet égard, la Dre K. _____ a confirmé le besoin d'aide allégué par son patient, au motif de sa pathologie cardiaque, dans le rapport parvenu à l'intimé le 15 février 2019. Elle a ajouté que le recourant avait des difficultés « à soulever et tourner les bras » en raison de la tendinite. Quant à l'infirmière du Centre médico-social [...], Mme R. _____, elle a fait état des observations suivantes le 19 février 2020 :

« Monsieur Y. _____ présente des difficultés dans l'accomplissement de cette tâche après son infarctus.

Il nécessite de l'aide pour l'habillage du haut du corps lié à un manque d'amplitude de ses membres supérieurs et des douleurs en lien avec la tendinite de ses deux épaules.

Monsieur Y. _____ manque également de sensibilité au niveau des doigts ; il souffre en effet d'une neuropathie diabétique ce qui le limite dans la préhension d'objets. Ces symptômes sont variables selon les jours. [...] »

c) En l'occurrence, on ne peut que se rallier à l'appréciation de l'intimé en lien avec l'acte concerné. Si des difficultés dans son accomplissement peuvent être reconnues en raison de la pathologie cardiaque, des conséquences du diabète et de la tendinite chronique, elles apparaissent néanmoins insuffisantes pour justifier une aide régulière et importante de tiers. Le recourant est en effet en mesure de procéder à son habillage et déshabillage en adaptant son rythme aux exigences de son état de santé et en optant pour des vêtements faciles à enfiler (munis de pressions ou de fermetures-éclair), ce qui est d'ailleurs exigible en vertu de son obligation de diminuer le dommage. On ne saurait par conséquent retenir de limitations fonctionnelles substantielles en lien avec l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

13. a) Eu égard à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé n'a fait état d'aucun empêchement le 22 décembre 2017. Elle a mentionné que le recourant « se lève sans aide, parfois en deux étapes, lentement en raison d'une fatigue liée à son problème cardiaque ».

b) La Dre K. _____ a de son côté confirmé le besoin d'aide revendiqué par son patient le 15 février 2019. Mme R. _____ a, pour sa part, relaté les éléments suivants le 19 février 2020 :

« Monsieur Y. _____ nécessite parfois l'aide d'une personne pour lui donner l'impulsion pour se lever en lien avec des pertes d'équilibre et une faiblesse musculaire.

Cette faiblesse est apparue depuis son infarctus en 2015 et s'est péjorée lors de son insuffisance cardiaque. [...] »

c) Vu les éléments qui précèdent, il convient également de retenir l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé. Il ressort en effet des propos de Mme R. _____ que l'aide requise demeure ponctuelle, ce qui

exclut la reconnaissance d'un besoin d'aide régulier et important pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ».

14. a) Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a mentionné une aide prodiguée par l'épouse du recourant pour « se baigner/se doucher » en ces termes :

« L'assuré en raison de neuropathies se déplace avec difficultés. Il a des vertiges et craint de chuter. Il prend sa douche avec l'aide de sa femme qui est présente pour éviter tout risque de chutes. Aide à laver les MI [réd. : membres inférieurs] et le dos. L'assuré en raison de son insuffisance cardiaque est rapidement essoufflé. »

L'aide évoquée a toutefois été niée par le SMR dans un avis du 1^{er} mars 2018. Ce service a estimé que « l'atteinte n'explique pas le besoin d'aide, l'effort nécessaire pour se laver (à son rythme, avec l'aide d'une planche de bain ou d'un siège de douche au besoin) est compatible avec [l']insuffisance cardiaque ».

b) Le besoin d'aide a été réitéré par la Dre K. _____ le 15 février 2019, ainsi que, plus spécifiquement, par Mme R. _____ le 19 février 2020 :

« L'épouse de Monsieur Y. _____ l'aide quotidiennement à accomplir ces gestes de la vie quotidienne.
Notre client a besoin d'une aide indispensable pour pouvoir se doucher car au vu de la problématique de motricité de ses membres supérieurs, il est dans l'incapacité de les soulever et d'assurer les soins de ses extrémités seul.
Monsieur Y. _____ essaie néanmoins de se raser seul selon ses capacités et sous surveillance.
Monsieur Y. _____ présente des difficultés dans l'accomplissement de ces activités depuis septembre 2015 avec une aggravation progressive de son autonomie depuis début 2016 en lien avec sa décompensation cardiaque et sa dyspnée à l'effort. »

c) En l'occurrence, les observations communiquées par le SMR le 1^{er} mars 2018 apparaissent convaincantes. Ainsi que l'a remarqué ce service, le recourant est susceptible de se doter de moyens auxiliaires pour pallier aux problèmes de vertige ou à ses difficultés de motricité. Par ailleurs, il est exigible de sa part d'adapter le rythme de l'activité pour éviter les désagréments fonctionnels engendrés par ses différentes

pathologies. L'assistance de l'épouse du recourant pour l'acte en question ressort bien plutôt du confort que d'un besoin d'assistance important justifié par l'état de santé.

15. a) L'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes » n'a suscité aucune observation de l'enquêtrice de l'intimé le 22 décembre 2017. Cela étant, aussi bien la Dre K. _____ que Mme R. _____ ont évoqué un besoin d'aide, que cette dernière expose comme suit le 19 février 2020 :

« Depuis janvier 2016, Monsieur Y. _____ a besoin d'aide dans ses déplacements.
Monsieur Y. _____ est continent au niveau des urines et des selles. D'un point de vue culturel, Monsieur Y. _____ se douche le bas du corps après être allé à selle. C'est donc son épouse qui l'aide à effectuer ce soin.
Monsieur Y. _____ nécessite une aide partielle quotidienne dans l'acte aller aux toilettes. »

b) Les précisions ci-dessus font en l'espèce davantage état des difficultés relatives à l'acte « faire sa toilette » alléguées par le recourant, analysées ci-dessus sous consid. 14. On ne voit pas que ces précisions permettraient de retenir un besoin d'aide pour l'accomplissement de l'acte concerné, le recourant ne souffrant, aux dires de son infirmière, d'aucun problème de continence et ne rapportant pas de problèmes spécifiques pour faire ses besoins.

16. a) Concernant l'acte « se déplacer », l'enquêtrice de l'intimé a fait état des observations suivantes le 22 décembre 2017 :

« L'assuré est toujours accompagné à l'extérieur. Les neuropathies présentent un risque de chute important. D'autre part, l'assuré évoque des vertiges. L'assuré est diabétique insulino-dépendant et selon lui les hypoglycémies sont fréquentes. »

b) Ces éléments ont été corroborés par la Dre K. _____ le 15 février 2019. En outre, le 11 avril 2019, le Dr J. _____ a indiqué que le périmètre de marche de son patient n'excédait pas 60 mètres. Le Prof. M. _____ et le Dr N. _____ de la Consultation de cardiologie du Centre hospitalier B. _____ ont également retenu un périmètre de marche limité

à 50 mètres dans leur rapport du 20 mai 2019. Quant à Mme R._____, elle a relaté les éléments suivants le 19 février 2020 :

« Depuis septembre 2015, Monsieur Y._____ se déplace avec difficulté en raison de sa pathologie cardiaque, une neuropathie, des vertiges, une dyspnée à l'effort et des troubles de la marche et de l'équilibre.

Sa dyspnée à l'effort et un périmètre de marche restreint l'obligent à faire des pauses régulières. [...]

Au vu des risques importants de chute, une présence à ses côtés permet de le sécuriser [...] »

c) Les descriptions ci-dessus apparaissent ainsi convergentes pour reconnaître un besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur du domicile, ainsi que l'a d'ailleurs admis le SMR dans son avis du 16 juillet 2019. Le besoin d'aide pour la fonction partielle de l'acte « se déplacer » doit dès lors être pris en compte, à l'instar de ce qu'a conclu l'intimé.

17. a) S'agissant de la surveillance personnelle permanente, l'enquêtrice de l'intimé a nié ce besoin le 22 décembre 2017, relevant que « l'assuré peut rester seul, ne se met pas en danger et est capable de demander de l'aide ».

b) Le recourant considère, pour sa part, qu'une surveillance est nécessaire en raison essentiellement de ses vertiges et des risques de chutes en cas d'hypoglycémie ou d'hypotension.

c) En l'espèce, force est de nier que le recourant soit tributaire d'une surveillance personnelle permanente. On ne voit pas que les atteintes à la santé affectant le recourant soient de nature à faire craindre une mise en danger de lui-même ou de tiers, en l'absence de surveillance. Ainsi que l'a souligné le Tribunal fédéral, le besoin relaté par le recourant correspond bien plutôt à un besoin de surveillance d'ordre général (cf. consid. 6d supra).

18. a) Relativement aux soins médicaux nécessités par le recourant, l'enquêtrice de l'intimé a relaté, le 22 décembre 2017, la supervision du centre médico-social à hauteur d'une fois par semaine avec aide à la préparation des médicaments. Elle a au surplus observé que le

recourant gérait lui-même ses injections d'insuline. Elle a pris en compte, par complément du 19 juillet 2017, une aide de 20 minutes pour mettre des bas de contention.

b) En sus de ces éléments, le recourant a mis en évidence, ordonnances médicales à l'appui, les médicaments et pansements nécessités à la suite des diverses interventions chirurgicales.

c) Ainsi que l'a relevé l'intimé dans sa réponse au recours du 12 décembre 2019, il convient de distinguer les notions de soins médicaux et de soins particulièrement astreignants, ressortant à l'art. 37 al. 1 RAI, respectivement à l'art. 37 al. 3 RAI (cf. consid. 7b supra). En l'espèce, les soins médicaux et infirmiers dispensés au recourant ont été retenus par l'intimé. Cela étant, ces soins ne sauraient être qualifiés de « particulièrement astreignants » au sens requis par l'art. 37 al. 3 RAI, dans la mesure où ils n'en revêtent manifestement pas les critères, tant qualitativement que quantitativement. La reconnaissance d'un besoin de soins particulièrement astreignants, laquelle serait susceptible de fonder le droit à une allocation pour impotent de degré faible en vertu de l'art. 37 al. 3 RAI, doit donc être exclue.

19. a) Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a communiqué les éléments suivants le 22 décembre 2017 :

« L'assuré est autonome pour gérer le quotidien, ses rd-vous ainsi que sa situation financière.
Il n'accomplit aucune activité ménagère car vit avec son épouse qui assume l'ensemble des activités ménagères. (Elle-même étant aussi au bénéfice d'une rente AI).
Toutefois, l'assuré ne rencontre aucune difficulté à réchauffer un repas et s'occuper de son ménage.
Bien que diminué dans sa santé, on peut estimer qu'il serait à même de participer à l'entretien de son ménage avec l'aide de son épouse et de son fils qui habitent avec eux. Ceci en fractionnant les activités pour éviter toute surcharge.
D'autre part, une belle-fille est présente pour les soutenir. On peut dès lors tenir compte d'une aide exigible. »

Elle a par ailleurs rappelé que l'accompagnement hors du domicile était retenu en lien avec l'accomplissement de l'acte « se déplacer ».

b) De son côté, le recourant souligne que les membres de sa famille – son fils et son épouse – sont également atteints dans leur santé et bénéficiaires de prestations d'assurance sociale. S'agissant des tâches ménagères, il a en particulier souligné que son épouse disposait de la prise en charge de prestations d'aide-ménagère pour les tâches accomplies par sa belle-fille. Il considère enfin que l'aide exigible de ses proches, telle qu'évoquée par l'intimé, est excessive au vu de la jurisprudence fédérale rendue à cet égard (cf. consid. 9c supra).

c) Dans le cas particulier, on peut concéder au recourant que l'aide de ses proches paraît compromise pour certaines tâches, en particulier les tâches ménagères lourdes. Cela étant, il convient, à l'instar de l'intimé, de s'en tenir aux premières déclarations du recourant, consignées le 22 décembre 2017, aux termes desquelles il avait indiqué n'effectuer aucune tâche ménagère. La survenance de ses diverses atteintes à la santé semble par conséquent n'avoir eu aucune incidence sur la répartition des tâches au sein de la famille, de sorte que les difficultés évoquées par le recourant, spécifiquement en lien avec les tâches ménagères, n'ont pas lieu d'être prises en considération. Au surplus, le recourant ne prétend pas être limité dans la gestion de ses affaires administratives et ne présente pas un risque d'isolement durable. On ajoutera que les difficultés rencontrées dans ses déplacements ont été retenues au titre de l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, de sorte qu'il n'est pas envisageable de les prendre en considération une seconde fois (cf. jurisprudence fédérale citée sous consid. 8c supra).

20. a) Vu les considérants qui précèdent, on retiendra que le recourant présente un besoin d'aide pour l'acte « se déplacer » et requiert des soins médicaux et infirmiers. Il s'ensuit qu'il ne remplit aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent.

b) On ajoutera que, contrairement à ce que soutient le recourant, on ne voit pas qu'une instruction complémentaire soit susceptible d'apporter un éclairage nouveau ou différent de la situation qui a régné jusqu'au 26 septembre 2019. Quoi qu'il en dise, on peut considérer que sa situation a été examinée exhaustivement, non seulement par une visite à son domicile, mais également sur la base des documents médicaux établis par les spécialistes l'ayant pris en charge. On peut constater que les limitations ressortant au registre cardiologique et découlant du diabète ont été dûment investiguées, quand bien même le diabétologue traitant du recourant n'a pas été questionné. Quant aux problèmes orthopédiques, on ne saurait considérer que la tendinite des épaules et les séquelles des interventions cervicales soient sérieusement susceptibles d'engendrer des limitations fonctionnelles substantielles dans les activités quotidiennes. On peut donc écarter la requête de mesures d'instruction complémentaire formulée par le recourant par appréciation anticipée des preuves (cf. consid.10b supra).

21. a) Le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision de l'intimé du 26 septembre 2019.

b) 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés au recourant qui succombe.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 26 septembre 2019 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 portés à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Corinne Monnard Séchaud, à Lausanne (pour Y. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :