

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 janvier 2021

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Neu, juge et M. Berthoud, assesseur
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourant, représenté par Me Florence Bourqui, avocate à Lausanne,

et

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

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

E n f a i t :

A. a) V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 19[...], souffre d'une tétraparésie spastique en raison d'une lésion médullaire à la suite d'un accident de circulation routière qui s'est déroulé le 15 juin 1990.

Jusqu'en 2012, l'assuré vivait au K._____ avec sa mère, Y._____, qui s'occupait de lui et des soins quotidiens. Lorsque cette dernière est venue vivre en Suisse, l'assuré a été pris en charge par sa grand-mère. Il a ensuite rejoint sa mère en Suisse le 3 juin 2016 et a déposé une demande de regroupement familial, laquelle a été a été refusée par le Service de la population (SPOP) le 6 septembre 2017.

Le 9 novembre 2017, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), en indiquant avoir besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, à l'exception de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », ainsi qu'un besoin de soins (prestations d'aide médicale), ceci depuis son accident.

A la même date, l'assuré a également déposé auprès de l'OAI une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité, indiquant être tétraplégique depuis juillet 1990.

Interpellé par l'OAI, le Dr [...], spécialiste en médecine physique et réadaptation auprès du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), a indiqué, dans son rapport du 12 décembre 2017, que le besoin d'aide annoncé par l'assuré était sous-évalué, en ce sens que l'aide était nécessaire également pour les actes « se lever » et « se coucher », dès lors que la lésion présentée par le patient était une « lésion cervicale complète haute au niveau C4 ». Le Dr Carda a ainsi attesté un besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, plus précisément pour « *tous les actes de la vie quotidienne* ». Selon le Dr Carda, l'assuré était complètement dépendant pour tous les actes de la vie quotidienne relatifs aux soins personnels.

Dans un rapport à l'OAI du 9 avril 2018, le Dr [...], spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a posé les diagnostics de tétraparésie spastique sur lésion médullaire traumatique et de vessie neurogène. Il a joint à son envoi un rapport du 27 juin 2017 du Dr Carda, qui posait les diagnostics de tétraparésie spastique secondaire en lésion médullaire traumatique à l'âge de 3 ans avec intestin neurogène (nécessitant une vidange avec un suppositoire de Dulcolax), vessie neurogène, dysréflexie autonome et scoliose neurogène ; il précisait qu'au niveau vésical, l'assuré effectuait cinq autosondages par jour avec un cathéter.

Par décision du 14 mai 2018 confirmant un projet du 13 mars 2018, l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi d'une allocation pour impotent, motif pris qu'il ne remplissait pas les conditions générales d'assurance en raison de l'absence de domicile légal en Suisse.

Le 28 mai 2018, l'assuré, par l'intermédiaire de Pro Infirmis, a demandé la réactivation de ses demandes de réadaptation et d'allocation pour impotent à la suite de l'obtention d'un permis B valable jusqu'en juin 2021 ; l'OAI l'a invité à transmettre une nouvelle demande formelle par correspondance des 18 et 19 juin 2018.

b) Le 5 novembre 2018, l'assuré a formellement déposé une demande d'allocation pour impotent, indiquant avoir besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie, ainsi que de prestations d'aide médicale pour l'administration de suppositoires laxatif et la sonde urinaire, apportée par sa mère.

Dans un avis médical du 26 mars 2019, le Dr [...] du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) s'est rallié à l'appréciation des spécialistes du CHUV quant à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit un poste de travail accessible en fauteuil roulant, pas d'activité manuelle, activités reposant principalement sur l'exploitation des ressources intellectuelles et la

possibilité de faire des pauses cinq à six fois par jour, avec accès à des toilettes pour réaliser les auto-sondages.

Le 5 juin 2019, une enquête sur l'impotence a été réalisée au domicile de l'assuré, résidant chez sa mère. Dans son rapport du 6 juin 2019, l'enquêtrice a relevé que l'intéressé présentait les limitations fonctionnelles suivantes selon l'intéressé et/ou son entourage : spasticité des quatre membres et diminution de la sensation de chaleur à ces membres, pas de force aux membres inférieurs, manque de tonus musculaire du tronc, limitation de la motricité fine, port de charge très limité, spasmes irréguliers aux membres inférieurs, tendance aux infections urinaires, difficulté à vidanger la vessie (auto-sondage) et le colon, fragilité cutanée au niveau du siège et pieds en équin (pas d'attelle portée). S'agissant des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice a indiqué un besoin d'aide pour « faire sa toilette » et plus particulièrement pour « se baigner/se doucher » (malgré le lift, une aide directe est nécessaire pour laver les pieds et les membres inférieurs car l'assuré ne peut pas se pencher en avant en raison du manque de tonus musculaire du tronc, l'utilisation d'une brosse à long manche ne pouvait être faite en lien avec la perte de force des membres supérieurs) et pour « se raser » (de l'aide directe est nécessaire pour se raser avec un rasoir manuel ou électrique en lien avec la perte de force dans les bras), pour « aller aux toilettes », soit pour se laver (il n'arrive pas à s'essuyer correctement) et pour aller aux toilettes de manière inhabituelle (l'assuré effectue des auto-sondages cinq fois par jour), pour « se déplacer » (il se déplace uniquement en chaise roulante). L'enquêtrice ne retenait toutefois pas un besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, pour les motifs suivants ;

« Au vu des LF [réd. : limitations fonctionnelles] mentionnées sur l'avis médical SMR de 03.2019, les activités manuelles ne peuvent être réalisées, dès lors, la tenue du ménage ne peut être effectuée sans l'aide d'un tiers.

Toutefois, en appliquant l'obligation de réduire le dommage, l'assuré pourrait vivre de manière autonome en ayant des repas livrés qu'il chaufferait au micro-onde et de l'aide au ménage. L'aide apportée n'a donc pas but d'éviter un déplacement.

Les démarches auprès des services officiels, la prise de rdv sont actuellement difficiles car l'assuré ne parle pas suffisamment bien le français pour s'exprimer verbalement avec aisance. Toutefois, au K._____, V._____ réalisait de manière autonome les démarches citées. Le fait de ne pas maîtriser suffisamment la langue française n'est donc pas une limitation liée à l'atteinte à la santé. Dès lors, l'accompagnement n'est pas retenu à ce jour ».

S'agissant des prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante, l'enquête a estimé qu'elles n'étaient pas nécessaires. Elle a rapporté notamment ce qui suit :

« **Structurer la journée :**

L'assuré gère seul l'organisation de sa journée.

Tenir son ménage (repas, vaisselle, ménage)

L'assuré dit ne pas pouvoir cuisiner et que cette tâche est déléguée à sa mère. Il ne peut en effet ni peler d'aliments ni les découper en lien avec le cumul des limitations des membres supérieurs.

Il peut toutefois réchauffer un plat au micro-onde et le transférer ou préparer un plat simplifié mais il ne peut utiliser les plaques de cuisson puisqu'il ne peut porter que des objets au port de charge limité.

La gestion des réserves de nourriture et établir la liste se font par la mère de l'assuré puisque c'est elle qui réalise les courses. Toutefois, l'intéressé peut écrire en utilisant un smartphone ou un ordinateur. Cette tâche peut donc être réalisée de manière autonome s'il ne devait pas compter sur un tiers pour le faire.

Les nettoyages liés à la préparation y.c vaisselle, gestion du lave-vaisselle (uniquement ce que l'assuré utilise) sont réalisés par la mère de l'assuré en lien avec le cumul des limitations notamment celles des membres supérieurs. L'assuré peut toutefois vider et remplir le lave-vaisselle du le panier du haut en prenant des objets légers.

Temps environ 15 min./sem (l'aide exigible est prise en compte dans le calcul à hauteur de 20min/sem environ).

Les nettoyages courants de l'environnement direct de l'assuré (chambre, salle-de-bains) et les nettoyages plus importants (vitres, changement de literie...) sont entièrement géré par la mère de l'assuré en lien avec le cumul des limitations notamment celles des membres supérieurs

Temps environ 1h/sem. (l'aide exigible est prise en compte dans le calcul à hauteur de 30 minutes environ).

La lessive (port de charge, tri du linge, programmation, utilisation des produits, sortir le linge, étendage, repassage) est entièrement gérée par la mère de l'assuré. Toutefois, le tri du linge, la charge de la machine avec du linge léger, la programmation, l'utilisation des produits, et sortir le linge peut être fait par l'assuré ; de plus, le fait de fractionner les activités (réduction du dommage) ne semble pas limiter l'assuré dans cette tâche. Le transport peut être effectué en

utilisant un sac accroché à la chaise roulante par exemple ; la buanderie est accessible par l'ascenseur que l'assuré peut utiliser seul.

Seul l'étendage, le ramassage du linge étendu, le repassage, le pliage et le rangement en hauteur ou en bas nécessitent de l'aide directe d'un tiers.

Temps environ 30min/sem. (l'aide exigible est prise en compte à hauteur de 30min environ).

Gestion des déchets (env. 10 min/sem) est fait de manière exigible par la mère de l'assuré.

Faire face aux situations quotidiennes :

En lien avec la difficulté de maîtrise de la langue française, les paiements et autres démarches sont faites par la mère de l'assuré et/ou l'assistant social lors de courriers complexes par exemple. Sans lien toutefois avec l'atteinte à la santé. L'assuré utilise un ordinateur et pourrait donc faire ses paiements et démarches par ce biais.

En cas de problème de santé, l'assuré sait mobiliser ses ressources et connaît le n° des urgences/secours. Toutefois, le fait de ne pas maîtriser la langue française rend la communication difficile.

Temps total environ : 1h45/sem. »

Par décision du 18 juin 2019, confirmant un projet du 6 mai 2019, l'OAI a dénié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité, motif pris qu'il ne remplissait pas les conditions générales d'assurance en la matière.

Par projet de décision du 29 novembre 2019, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} novembre 2016, en raison du fait qu'il nécessitait une aide régulière et importante d'un tiers pour exécuter trois actes ordinaires de la vie, à savoir « faire sa toilette/soins du corps », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » et qu'il nécessitait également des soins permanents.

Par courrier du 3 février 2020, l'assuré, représenté par Pro Infirmis, a contesté ce projet, soutenant ne pas avoir saisi l'enjeu de l'enquête à domicile et ne pas avoir pu s'exprimer en raison de difficultés linguistiques. Il a allégué avoir besoin d'aide pour s'habiller, ainsi que pour l'acte de se lever, s'asseoir et se coucher, de sorte qu'il avait droit à une allocation pour impotent de degré moyen.

Dans un avis médical du 5 mars 2020, le Dr [...] du SMR a relevé que l'enquête à domicile avait été réalisée en présence d'un assistant social qui assurait une traduction française-portugaise. Il a en outre conclu qu'il n'y avait pas d'éléments médicaux objectifs rendant nécessaire une aide importante et régulière pour les actes s'habiller et faire des transferts.

Dans une correspondance du 24 mars 2020, l'OAI a indiqué à l'assuré que le besoin d'aide relatif au transfert de la chaise roulante à la chaise de bain avait été pris en compte sous l'acte « faire sa toilette/soins du corps » et qu'il n'y avait pas un besoin d'aide important pour l'acte de s'habiller dans la mesure où il lui appartenait de choisir des vêtements adaptés à ses possibilités, conformément à son obligation de diminuer le dommage.

Par décision du 2 juillet 2020, l'OAI a confirmé l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} novembre 2016.

Dans un rapport du 14 juillet 2020, indexé par l'OAI le 12 août 2020, le Dr Heym a indiqué que l'assuré devait porter, depuis le 1^{er} juillet 2019, des bas de contention en raison d'œdèmes aux membres inférieurs avec risque de complications, dont la mise en place nécessitait l'aide d'un tiers.

B. Par acte du 11 août 2020, V._____, représenté par Me Florence Bourqui, a déféré la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. Il soutient en substance avoir besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie « se lever » et « se vêtir », qui s'est modifié après l'enquête, soit au début du mois de juillet 2019. Selon le recourant, le droit à une allocation pour impotent moyen découle également du besoin d'accompagnement que l'office intimé aurait dû reconnaître.

Dans sa réponse du 28 septembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision litigieuse.

Par réplique du 19 octobre 2020, le recourant a maintenu ses précédents motifs et conclusions.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré moyen 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. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

b)

aa) 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).

bb) 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) 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).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2015]). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

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 références citées).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité 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).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au

moins l'une des activités suivantes : structurer la journée ; faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) ; tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle) (ch. 8050 CIIAI).

Outre l'aide indirecte, l'aide directe d'un tiers peut aussi être considérée comme faisant partie de l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI. A ce titre, la personne qui accompagne peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque, malgré les instructions, la surveillance ou le contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de son atteinte à la santé (ch. 8050.1 CIIAI et les références).

Si l'assuré a besoin non seulement d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi d'une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), 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 (ch. 8048 CIIAI).

d) Il sied enfin 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 128 V 93).

4. En l'espèce, l'intimé a admis que le recourant nécessitait une aide régulière et importante d'un tiers pour exécuter trois actes ordinaire de la vie, à savoir « faire sa toilette/soins du corps », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » et qu'il avait en outre besoin de soins permanents. Il lui a ainsi octroyé une allocation pour impotent de degré faible. L'intéressé soutient, d'une part, qu'il a également besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie « se lever » et « se vêtir » et, d'autre part, qu'il a en plus besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie s'agissant des tâches ménagères, et qu'il a dès lors droit à une allocation pour impotent de degré moyen au sens de l'art. 37 al. 2 let. c RAI.

Dans un premier temps, il s'agit donc d'examiner si le recourant a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sous l'angle de l'art. 38 al. 1 let. a RAI, à savoir lorsque l'assuré majeur ne peut, en raison d'une atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne. Les autres éventualités prévues par cette disposition, soit lorsque l'assuré ne peut, en raison d'une atteinte à la santé, 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), n'entrent pas en ligne de compte en l'espèce.

Le recourant allègue en particulier qu'il a besoin d'aide pour exécuter les tâches ménagères en raison de ses limitations fonctionnelles ; en particulier, il soutient être dans l'incapacité, sans aide de faire ses courses, de se préparer à manger et de tenir son ménage, soit en d'autres termes de vivre de manière autonome à son propre domicile.

En ce qui concerne les tâches ménagères/aspect domestique, sont prises en considération toutes les tâches domestiques où l'intéressé présente des limitations, à l'exclusion de celles relatives à la toilette,

lesquelles ont déjà été prises en compte dans le cadre du besoin d'aide pour l'acte ordinaire de la vie « faire sa toilette » (cf. consid. 3c *supra*).

Dans le cadre de l'enquête à domicile, l'enquêtrice a retenu que compte tenu des limitations fonctionnelles, les activités manuelles ne pouvaient être réalisées et que dès lors, la tenue du ménage ne pouvait être effectuée sans l'aide de tiers. Toutefois, en application de l'obligation de réduire le dommage, le recourant pourrait vivre de manière autonome en ayant des repas livrés qu'il chaufferait au micro-onde et de l'aide au ménage. Partant, il ne se justifiait pas de retenir un accompagnement. Cette conclusion est toutefois erronée, pour les motifs exposés ci-après.

En ce qui concerne la préparation des repas, l'enquêtrice a retenu que le recourant ne pouvait ni peler d'aliments, ni les découper en lien avec le cumul des limitations des membres supérieurs ; il ne peut pas non plus utiliser les plaques de cuisson puisqu'il ne peut porter que des objets au port de charge limité (cf. rapport d'enquête du 6 juin 2019). Elle a toutefois conclu que le recourant pouvait réchauffer un plat au micro-ondes et le transférer ou préparer un plat simplifié, toujours au micro-ondes.

On relèvera à ce stade que les limitations fonctionnelles dont souffre le recourant et telles qu'elles ressortent du rapport SMR du 26 mars 2019 ne sont pas remises en cause. Quoi qu'il en soit, et même si on pouvait admettre que les faiblesses musculaires au niveau des membres supérieurs pouvaient en partie être compensées par des ustensiles adaptés ou des repas préparés, on ne saurait exiger du recourant qu'il s'alimente principalement avec des produits préfabriqués pour le micro-ondes en vue de réduire le dommage. On ne saurait pas davantage faire reposer sur la mère de celui-ci la préparation de l'ensemble des repas.

Au demeurant, s'agissant des tâches ménagères, l'enquêtrice a reconnu que la vaisselle et la gestion du lave-vaisselle étaient réalisées par la mère de l'assuré en lien avec le cumul des limitations notamment celles des membres supérieurs ; l'enquêtrice a également indiqué que le

recourant pouvait toutefois vider et remplir le panier du haut du lave-vaisselle, en prenant uniquement les ustensiles légers. De même, elle a noté que les nettoyages courants de l'environnement direct de l'assuré, ainsi que les nettoyages plus importants, étaient entièrement gérés par la mère de l'assuré. Il en allait de même pour la lessive. Sur ce point, l'enquêtrice a considéré que le recourant pouvait assurer une partie des tâches relatives au linge et que seuls l'étendage, le ramassage du linge étendu, le repassage, le pliage et le rangement en hauteur ou en bas nécessitaient l'aide directe d'un tiers. La gestion des déchets est également faite de manière exigible par la mère de l'assuré.

Il ressort de ce qui précède que les éléments relevés par l'enquêtrice démontrent précisément que le recourant a besoin d'une aide pour accomplir la quasi-totalité des tâches ménagères et la préparation des repas. Le seul fait de savoir s'organiser et demander de l'aide lorsque celle-ci est nécessaire ne saurait remettre en question ce qui précède mais établit au contraire l'existence même de la nécessité de l'assistance apportée par un tiers.

On rappellera à cet égard que la nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. arrêt 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1 ; TF 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). On soulignera également que la nécessité de l'aide apportée par une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de l'assuré concerné, indépendamment de l'environnement dans lequel celui-ci se trouve; seul importe le point de savoir si, dans la situation où il ne dépendrait que de lui-même, cet assuré aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance que lui apportent les membres de sa famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans une seconde étape (cf. TF 9C_410/2009 du 1^{er} avril 2010 consid. 5.1, in SVR 2011 IV n° 11 p. 29; voir aussi TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.2 ; TF 9C_330/2017 précité consid. 4).

S'agissant plus particulièrement de l'obligation du recourant de diminuer le dommage par le biais de l'aide sollicitée par des membres de sa famille, il convient de relever que même si l'aide demandée se doit d'être plus conséquente que celle que ces derniers apporteraient sans l'atteinte à la santé de l'intéressé, cette aide ne doit pas constituer une charge disproportionnée pour eux (TF 9C_410/2009 du 1^{er} avril 2010 consid. 5.5 et les références citées). Ainsi, sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où les parents font ménage commun avec leur enfant majeur et invalide, on ne saurait exiger de ceux-ci qu'ils assument toutes les tâches ménagères de leur enfant - ou la quasi-totalité de celles-ci (cf. TF 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

En l'occurrence, l'aide nécessaire de la part de la mère du recourant, en ce qui concerne la préparation des repas et l'exécution de nombreuses tâches ménagères qu'il ne peut accomplir, va au-delà de ce qui peut être raisonnablement exigé dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage. Cela est d'autant plus vrai qu'en l'espèce, la mère du recourant, sur laquelle repose la majorité des tâches en question, exerce déjà une activité lucrative.

Ainsi, s'agissant des tâches domestiques, la Cour de céans retient que le recourant a besoin d'un accompagnement régulier et durable pour faire face aux nécessités de la vie. En outre, le besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie a déjà été admis par l'intimé dans la décision litigieuse. Par conséquent, le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré moyen.

5. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré moyen à partir du 1^{er} novembre 2016.

b) 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. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 2 juillet 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que V._____ a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} novembre 2016.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à V._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

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