

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juin 2022

Composition : M. NEU, président

Mmes Di Ferro Demierre et Brélaz Brillard, juges

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat, 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. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1966, est entré en Suisse en 1993. Sans formation professionnelle, il a exercé l'activité de chauffeur-livreur à plein temps pour le compte de M._____SA à partir de l'année 2001.

Le 10 février 2007, il a été victime d'une chute dans les escaliers, avec réception sur les fesses, sur son lieu de travail. Il a présenté subséquemment des lombalgies, un trouble statique et des discopathies dégénératives étagées. Un diagnostic de trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites, posé au sein de la Clinique H._____ en 2007, a requis la mise en place d'un suivi spécialisé au sein de l'Association U._____.

L'assuré a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 5 mars 2008, invoquant une hernie discale.

Procédant à l'instruction du dossier, l'OAI s'est procuré le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 24 juillet 2008, établi par la Clinique X._____, sur mandat de l'assureur perte de gain en cas de maladie. Les Drs K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et J._____, spécialiste en rhumatologie, retenaient les diagnostics incapacitants de lombo-pseudo-sciatalgies gauches chroniques et de discopathies lombaires étagées, ainsi que ceux, sans effet sur la capacité de travail, de possibles troubles de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites et de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Ils ont considéré que l'assuré présentait une incapacité totale de travail dans son activité habituelle, mais une capacité de travail entièrement préservée dans une activité adaptée ménageant le rachis.

Par décision du 27 janvier 2009, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, au motif que ce dernier présentait un degré

d'invalidité de 4,74 %, après comparaison des revenus avec et sans atteinte à la santé.

B. Le 2 juillet 2009, l'assuré a adressé à l'OAI une seconde demande de prestations, se prévalant de lombalgies chroniques.

Par décision du 20 mars 2012, l'OAI a refusé l'allocation de prestations de l'assurance-invalidité, retenant que les pièces médicales produites ne mettaient pas en lumière d'éléments nouveaux en faveur d'une aggravation objective de l'état de santé de l'assuré.

C. Le 3 février 2015, l'assuré a formulé une troisième demande de prestations auprès de l'OAI, invoquant une atteinte psychique présente depuis 2013.

Par décision du 24 septembre 2015, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette demande, au motif que l'assuré n'avait pas rendu plausible une modification substantielle de la situation de fait depuis sa dernière décision.

D. Aux termes d'un formulaire du 7 mars 2017, adressé à l'OAI, l'assuré a, à nouveau, sollicité des prestations de l'assurance-invalidité, mentionnant une atteinte psychiatrique, présente depuis 2009. Désormais assisté de Me Jean-Michel Duc, il a requis la réévaluation des conclusions de l'expertise réalisée à la Clinique X. _____ en juillet 2008, par correspondance du 5 avril 2018.

Le 12 mars 2019, l'OAI a ordonné la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie, psychiatrie et neuropsychologie), dont le mandat a été confié à la Policlinique Y. _____ à [...].

Dans le rapport correspondant, rédigé le 19 novembre 2019, les
Drs T. _____, spécialiste en médecine interne générale, S. _____,

spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et L._____, spécialiste en rhumatologie, en collaboration avec Mme R._____, neuropsychologue, ont posé les diagnostics de lombo-pseudo-sciatalgies bilatérales chroniques, non spécifiques, de modification durable de la personnalité après expérience de catastrophe, évolution torpide d'un syndrome de stress post traumatique, et de trouble panique. Aux limitations physiques retenues (pas d'activité physiquement lourde, pas de port de charge lourde régulier, pas de mouvement en porte-à-faux du tronc, positions de travail alternées), s'ajoutait la constatation de l'incapacité de l'assuré à une activité spontanée ou à une organisation et planification de tâches ; des problèmes relationnels (hostilité et irritabilité) rendaient en outre ce dernier inapte à vivre et/ou entretenir des relations, à s'insérer dans un groupe, ainsi que dans une structure hiérarchique ou à supporter des contraintes socioprofessionnelles même minimales. Les experts ont relevé que l'accident de travail de 2007 avait réactualisé l'état de stress post traumatique. La prise en charge auprès de l'Association U._____ dès 2008 avait permis une évolution favorable jusqu'en 2014, où l'état psychique de l'assuré s'était à nouveau dégradé. Depuis lors, les ressources de l'assuré semblaient totalement dépassées, alors qu'il demeurait enlisé dans un tableau douloureux chronique et une incapacité à communiquer avec autrui. Les experts ont retenu une incapacité de travail totale dans toute activité dès 2014.

Procédant à la révision procédurale de sa décision du 24 septembre 2015, l'OAI a retenu que l'assuré présentait une incapacité totale de travail et de gain depuis janvier 2014. Un degré d'invalidité de 100 % lui ouvrait le droit à une rente entière d'invalidité, versée dès le 1^{er} août 2015. Par décision du 5 juin 2020, l'OAI a fixé le montant des prestations dès le 1^{er} juillet 2020. Une seconde décision du 13 janvier 2021 a déterminé le montant de la rente d'invalidité du 1^{er} août 2015 au 30 juin 2020. Ces décisions, déférées à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, ont été confirmées par arrêt du 9 décembre 2021 en la cause AI 193/20 - 395/2021.

E. Dans l'intervalle, toujours représenté par Me Duc, Z. _____ a requis une allocation pour impotent, par courrier du 22 août 2019. A l'issue du formulaire correspondant, déposé le 17 septembre 2019 auprès de l'OAI, il a précisé avoir besoin, depuis « quatre ans au moins », de l'aide de son épouse pour effectuer cinq actes ordinaires de la vie, de soins médicaux, de surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assuré le 4 juin 2020. Par rapport du 8 juin 2020, l'enquêtrice a réfuté la nécessité d'une aide régulière et importante pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie devait également être nié, notamment compte tenu de l'assistance exigible de la part des proches de l'assuré. Ce dernier ne requérait pas des soins permanents, ni une surveillance personnelle permanente. L'enquêtrice de l'OAI soulignait s'être entretenue, préalablement à l'enquête au domicile, en date du 5 mai 2020, avec le Service médical régional (SMR). Elle mentionnait la présence de l'avocat-stagiaire de Me Duc lors de l'enquête, lequel avait requis une copie des notes prises au cours de l'entretien. Elle avait refusé de donner suite à sa demande, tout en lui précisant que les détails du document pourraient être requis ultérieurement.

Par projet de décision du 9 juin 2020, l'OAI a informé l'assuré de son intention de nier le droit à une allocation pour impotent, faute d'aide régulière et importante nécessaire pour l'accomplissement d'au moins deux actes ordinaires de la vie et en l'absence d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine sur une période de trois mois.

L'assuré a contesté ce projet par pli du 10 juillet 2020, complété le 21 juillet 2020, après réception d'un tirage de son dossier. Il a conclu à la reconnaissance, à tout le moins, d'une impotence moyenne, contestant la valeur probante du rapport d'enquête à domicile du 8 juin 2020 et faisant grief à l'OAI de ne pas lui avoir adressé un exemplaire de

l'avis du SMR du 5 mai 2020, en violation de son droit d'être entendu. Il a souligné l'assistance importante prodiguée par son épouse, laquelle avait cessé de travailler pour s'occuper de lui. Cela démontrait un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, non seulement pour éviter un risque d'isolement, mais également le passage à des actes extrêmes. Il a par ailleurs relevé avoir besoin d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie, soit « se vêtir/se dévêtir » et « faire sa toilette ». Des difficultés à se déplacer avaient au surplus été mises en évidence par les experts de la Polyclinique Y._____.

Le SMR a confirmé les conclusions de l'enquête à domicile dans un avis du 23 juillet 2020, sur lequel l'assuré s'est déterminé le 25 août 2020. Ce dernier a réitéré ses doutes quant aux conclusions communiquées par l'enquêtrice de l'intimé, tout en considérant que l'aide, qualifiée d'exigible, de la part de ses proches était disproportionnée et vidait de sens la notion d'allocation pour impotent.

L'OAI a rendu sa décision le 21 octobre 2020, reprenant les termes de son projet de décision du 9 juin 2020.

F. Z._____, assisté de Me Duc, a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 19 novembre 2020. Préalablement, il s'est prévalu d'une violation de son droit d'être entendu, en ce sens que le dossier de l'OAI ne contenait aucune note synthétisant l'entretien passé le 5 mai 2020 entre son enquêtrice et le SMR. Par ailleurs, l'OAI lui avait nié le droit de consulter les notes prises à l'issue de l'enquête à son domicile du 4 juin 2020. Sur le fond, l'assuré a, pour l'essentiel, repris les arguments avancés en procédure d'audition, relevant que les constats relatés dans l'enquête à domicile auraient dû faire l'objet d'un avis psychiatrique, compte tenu des atteintes à la santé l'affectant. La position du SMR était, à son avis, dépourvue de valeur probante, en l'absence d'examen clinique. Il a conclu principalement à la réforme de la décision querellée et à l'octroi d'une allocation pour impotent « de degré moyen au moins », subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI

pour instruction complémentaire. Il a enfin requis l'assistance judiciaire, compte tenu de la précarité de sa situation financière.

Par décision du 24 novembre 2020, le magistrat instructeur a accordé l'assistance judiciaire à l'assuré, en l'exonérant de frais et d'avance de frais, ainsi qu'en désignant Me Duc en qualité d'avocat d'office, à compter du 19 novembre 2020.

L'OAI a répondu au recours le 18 décembre 2020 et proposé son rejet. Il a fait valoir que son dossier était complet, tandis que le rapport d'enquête à domicile était congruent avec les constats relatés par les experts de la Polyclinique Y._____. S'agissant du droit d'être entendu, il a rappelé que l'assuré avait eu l'opportunité de consulter l'intégralité de son dossier au stade de la procédure d'audition. Au surplus, l'entretien du 5 mai 2020 était purement informel, de sorte qu'il n'était pas consigné dans une note spécifique.

Dans sa réplique du 12 janvier 2021, l'assuré a réitéré ses griefs et sollicité la tenue d'une « audience publique », à laquelle participeraient également son épouse et l'enquêtrice de l'OAI.

L'OAI a maintenu sa position par duplique du 2 février 2021.

A la demande du juge instructeur, Me Duc a fourni la liste détaillée de ses opérations, par pli du 22 février 2021.

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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1, let. a, LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93, let. a, LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61, let. b, LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Préliminairement, on observe que le recourant a demandé la tenue d'une « audience publique » (cf. réplique du 12 janvier 2021, in fine). Il n'a toutefois pas invoqué l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) et n'a pas non plus fait référence à la jurisprudence y relative. Il s'est limité à requérir son audition, ainsi que celle de son épouse et de l'enquêtrice de l'intimé. Or, si l'art. 6 par. 1 CEDH garantit à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement, une demande doit être formulée de manière claire et indiscutable (TF 9C_335/2021 du 9 février 2022 consid. 3.2). Tel n'est pas le cas en l'espèce, la requête formulée par le recourant – assisté d'un mandataire professionnel – constituant uniquement une requête de preuve qui ne fonde pas l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH. Dite requête peut être écartée par appréciation anticipée

des preuves (cf. ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d ; cf. infra : consid. 13 à 20).

3. a) Le recourant fait également valoir un grief de nature formelle, à savoir la violation de son droit d'être entendu. Il reproche en effet à l'enquêtrice de l'intimé de ne pas lui avoir permis de prendre connaissance de ses notes personnelles au terme de la visite à son domicile. Par ailleurs, il estime que la discussion informelle de son cas, laquelle s'est déroulée entre l'enquêtrice de l'intimé et le SMR le 5 mai 2020, aurait dû faire l'objet d'une note d'entretien versée à son dossier.

b) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées).

c) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées).

d) Le recourant a sollicité, par le biais de son mandataire, un tirage de son dossier à la suite du projet de décision du 9 juin 2020.

L'intimé a accédé à cette demande le 13 juillet 2020. L'avis subséquent du SMR, daté du 23 juillet 2020, lui a par ailleurs été expressément transmis. Le recourant a dès lors été en mesure de contester le projet précité, sur la base d'un dossier complet, lequel comprenait le rapport d'enquête du 8 juin 2020 et la position du SMR.

e) Vu ces éléments, on ne peut retenir que le droit d'être entendu du recourant aurait été violé par l'intimé, puisque celui-ci a été parfaitement en mesure de s'exprimer sur la teneur du rapport d'enquête au stade de la procédure d'audition. On ne saurait considérer que les notes prises par l'enquêtrice de l'intimé le 4 juin 2020 soient substantiellement différentes de son rapport d'enquête, de sorte qu'on ne voit pas que leur consultation aurait apporté des éléments nouveaux déterminants pour l'issue du litige. Compte tenu des possibilités du recourant de s'exprimer en toute connaissance de cause sur le rapport d'enquête rédigé le 8 juin 2020, le grief de violation du droit être entendu apparaît infondé. Au contraire, force est de retenir que cette garantie procédurale a été respectée dans le cas particulier, puisque le recourant a reçu un exemplaire complet du document concerné en temps utile.

f) Par ailleurs, on peut écarter une violation du droit d'être entendu au détriment du recourant malgré l'absence de note écrite à la suite de l'entretien passé le 5 mai 2020 entre l'enquêtrice de l'intimé et le SMR. Ce dernier a communiqué sa position le 23 juillet 2020, en confrontant les éléments consignés dans le rapport d'expertise de la Polyclinique Y. _____ et celui de l'enquêtrice de l'intimé. On ne voit dès lors pas en quoi une note préalable à l'enquête du 4 juin 2020 serait de nature à apporter un éclairage différent sur les éléments pertinents pour statuer sur le cas particulier.

4. Sur le fond, le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent.

5. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du Développement continu de

l'assurance-invalidité (LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705 ; RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste applicable au cas particulier, au vu de la date de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

6. a) Aux termes de l'art. 9 LPGGA, 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 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) 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).

7. a) L'art. 37 al. 1 RAI 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).

8. 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 jusqu'au 31 décembre 2021 (état au 1^{er} juillet 2020), 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).

9. a) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI 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). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1, let. a, RAI), 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).

Dans la première éventualité, 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 (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). 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 (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

b) L'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).

10. 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. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597).

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).

11. 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 et 125 V 193 consid. 2).

b) Selon le principe de la 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) On rappellera par ailleurs 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).

12. a) 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).

b) Ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, que l'on devra recourir à un médecin pour estimer les empêchements rencontrés dans les activités habituelles. Il conviendra de même de poser des questions complémentaires à des spécialistes du domaine médical en cas d'incertitude sur les troubles physiques ou psychiques et/ou leurs effets sur les actes ordinaires de la vie. En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats d'une enquête et les constatations d'ordre médical, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (cf. TFA I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 ; TF 9C_201/2011 du 5 septembre 2011 consid. 2 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°9 ad art. 42 LAI, p. 598).

13. a) En l'espèce, il est établi que la santé du recourant est affectée sur les plans rhumatologique (lombo-pseudo-sciatalgies

bilatérales chroniques, non spécifiques) et psychiatrique (modification durable de la personnalité après expérience de catastrophe, évolution torpide d'un syndrome de stress post-traumatique, trouble panique). Les limitations fonctionnelles correspondantes ont été clairement définies au sein de la Policlinique Y._____, en lien avec toute activité physiquement lourde, port de lourde charge régulier, mouvement en porte-à-faux du tronc et position statique prolongée. Il a également été retenu que le recourant est « incapable d'une activité spontanée ou d'une organisation et planification de tâches », en sus de « problèmes relationnels (hostilité et irritabilité) [qui le] rendent intolérant à une structure hiérarchique ou à des contraintes socioprofessionnelles même minimales » (cf. rapport d'expertise pluridisciplinaire du 19 novembre 2019, p. 4).

b) Dans le contexte de l'évaluation de l'impotence, on dispose à la fois du rapport d'expertise pluridisciplinaire de la Policlinique Y._____ du 19 novembre 2019 et du rapport d'enquête à domicile du 8 juin 2020. On peut relever que le rapport d'enquête précité constitue a priori un document exhaustif reflétant objectivement les difficultés rencontrées par le recourant dans ses activités quotidiennes. L'enquête effectuée au domicile du recourant apparaît ainsi remplir les réquisits énoncés par la jurisprudence fédérale rappelée supra (cf. consid. 10a). On ajoutera que l'appréciation de l'enquêtrice a été corroborée notamment par l'avis médical final du SMR du 23 juillet 2020, dont les conclusions sont notamment libellées en ces termes :

« [...] Du point de vue somatique, les LF [réd. : limitations fonctionnelles] n'empêchent pas l'assuré de réaliser seul les actes se vêtir, se lever, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer. Ces actes peuvent prendre plus de temps mais ne nécessitent [pas] une aide régulière et importante ; de plus, des moyens auxiliaires peuvent être mis en place si nécessaire dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage. Ce qui est confirmé lors de cette évaluation à domicile et certains actes ont été décrits lors de l'expertise de médecine interne et rhumatologique.

Au vu de l'atteinte psychiatrique et des éléments à notre disposition dans l'expertise, un accompagnement semblait être envisageable. Mais [c'était] sans compter sur l'aide exigible de la famille de l'assuré (son épouse et ses 2 enfants) pour la tenue du ménage notamment. L'assuré ne participe nullement aux courses, il arrive à structurer sa journée, prendre soin de lui et faire appel à un tiers lors de difficulté. De ce fait, l'accompagnement n'atteint pas les 2 heures.

[...]

[Les] élément [indiqués par l'expert psychiatre] sont retenus dans le cadre professionnel avec des relations interpersonnelles et hiérarchiques inhérentes à tout emploi, pour permettre d'évaluer la prestation rente. Cette analyse s'est faite sur la déclaration de l'assuré mais pas dans le cadre d'une visite à domicile pour analyser dans la vraie vie la situation réelle. Dans le cadre privé, l'évaluatrice a mis en évidence que l'assuré garde une certaine autonomie. Par ailleurs, il est noté que l'assuré a besoin d'aide pour la gestion des rendez-vous et l'administratif, mais essentiellement au vu de la mauvaise maîtrise de la langue française, ce qui ne peut pas être pris en compte car non en lien avec une atteinte à la santé. Notre assuré a besoin d'être guidé par une simple injonction mais peut réaliser les actes de manière autonome, il n'a pas besoin d'aide régulière et importante. [...] »

Cela étant, il y a lieu de déterminer si les pièces versées en l'état du dossier sont à même de faire douter des conclusions de l'enquêtrice de l'intimé, confortée par l'avis du SMR précité, et justifient de requérir un nouvel avis psychiatrique, ainsi que le soutient subsidiairement le recourant.

14. 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, rapportant les déclarations suivantes du recourant dans son rapport du 8 juin 2020 :

« Se vêtir

[...] Lors de l'évaluation, l'assuré dit pouvoir mettre seul ses habits du haut, mais ne pas pouvoir mettre seul ses pantalons, chaussettes et chaussures, en lien avec des douleurs dorsales rendant impossible le fait de se pencher en avant. L'aide de son épouse serait requise selon ses propos.

[...] Au vu des éléments en notre possession et en appliquant l'ORD [réd. : obligation de réduire le dommage], l'assuré est en mesure de réaliser l'acte de manière autonome. Pas d'aide régulière et importante.

Se dévêtir

[...] Lors de l'évaluation, l'assuré explique avoir besoin de l'aide de son épouse pour ôter ses vêtements du bas en lien avec douleurs dorsales qui, selon ses propos, le limitent dans le mouvement de se pencher en avant.

[...] Au vu des limitations fonctionnelles retenues et des explications des experts, l'aide n'est pas retenue. En effet, [le fait que] l'accomplissement de l'acte soit plus ardu ou plus lent ne suffit pas à justifier un cas d'impotence (cf. CIIAI 8013). De plus, en appliquant l'ORD, l'acte serait facilité. Pas d'aide régulière et importante.

Préparer les vêtements

[...] Lors de l'évaluation, il est précisé que l'assuré peut choisir ses vêtements de manière cohérente et en lien avec la météorologie. Pas d'aide régulière et importante. [...] »

b) Ainsi que l'a observé l'enquêtrice de l'intimé, les experts de la Polyclinique Y. _____ ont relaté ce qui suit en lien avec l'acte « se vêtir/se dévêtir » (cf. rapport d'expertise de médecine interne du 19 novembre 2019, p. 13, et de rhumatologie du 21 octobre 2019, p. 3) :

« [...] Il a ainsi des chaussures à lacets non adaptées à ses difficultés rapportées à enfiler ses chaussures. [...] Le comportement est démonstratif avec un déshabillage qui se fait avec des grimaces, le rhabillage nécessitera l'aide de l'expert pour remettre les chaussettes et un chausse-pied à manche pour enfiler les chaussures.

[...]

Droitier, déshabillage fluide sans limitation fonctionnelle significative visible avec cependant une verbalisation et un comportement douloureux qui iront en augmentant lors de l'examen clinique. [...] »

c) En l'occurrence, on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé relativement à l'acte concerné. Le recourant demeure en mesure de procéder à son habillage et déshabillage, en adaptant son rythme aux exigences de son état de santé physique 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 ajoutera qu'il lui appartient de se doter de moyens auxiliaires, tels qu'un chausse-pieds, pour éviter de devoir se pencher en avant pour enfiler ses chaussures. Enfin, on ne voit pas que la pathologie psychiatrique dont est atteint le recourant ait des conséquences particulières sur l'accomplissement de l'acte en cause. On ne saurait donc retenir de limitations fonctionnelles substantielles pour la réalisation de l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

15. a) Eu égard à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé n'a fait état d'aucun empêchement dans son rapport du 8 juin 2020. Elle a mentionné que le recourant « montre de quelle manière il se lève/s'assied seul sur le canapé sur lequel il dort la nuit. Le canapé-lit est relativement bas et l'assuré se lève en devant adapter sa posture. L'adaptation de la hauteur de l'assise permettrait à l'assuré de faciliter le geste ». L'absence de tout besoin d'aide est au

demeurant corroborée par les observations et conclusions communiquées par l'expert rhumatologue de la Policlinique Y._____ (cf. rapport d'expertise rhumatologique du Dr L._____ du 21 octobre 2019, p. 5 ss).

b) Le recourant ne fait valoir aucun grief à l'encontre de l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé, laquelle peut être confirmée, les atteintes à la santé l'affectant n'étant pas de nature à entraîner des restrictions substantielles dans la réalisation de l'acte en cause.

16. a) Concernant l'acte « manger », l'enquêtrice de l'intimé n'a retenu aucun besoin d'aide, soulignant que le recourant « prend ses repas à table », « gère cet acte de manière autonome », alors qu'il a « une alimentation de texture normale » (cf. rapport d'enquête du 8 juin 2020).

b) L'état de santé du recourant ne justifie à l'évidence aucune limitation dans l'accomplissement de l'acte concerné, ce qu'il n'a au demeurant jamais allégué, de sorte que l'évaluation de l'intimé peut être confirmée.

17. a) Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a mentionné les éléments suivants dans son rapport du 8 juin 2020 :

« [...] Se laver

[...] Lors de l'évaluation, l'assuré explique faire seul une toilette simplifiée au lavabo et se laver les dents.[...]

Se coiffer

[...] Lors de l'évaluation, il est précisé que l'assuré gère cet acte de manière autonome ; il porte les cheveux très courts ce qui facilite le geste car l'assuré ne doit/peut pas rester debout trop longtemps. Toutefois, l'ORD permettrait à l'assuré de s'asseoir pour faciliter le geste si nécessaire. [...]

Se baigner/se doucher

[...] Lors de l'évaluation, l'assuré explique que son épouse l'aide à rentrer et sortir de la baignoire en lien avec des douleurs dorsales et des membres inférieurs. Il n'utilise pas de planche de bain et reste donc soit debout soit assis dans la baignoire pour se laver. Les LF retenues par les experts ne permettent pas d'argumenter que l'aide soit régulière et importante pour cet acte si l'obligation de la réduction du dommage est appliquée.

En effet, l'assuré serait en mesure d'entrer et de sortir seul de la baignoire s'il pouvait se tenir à des poignées et qu'il restait assis sur une planche de bain pour réaliser sa toilette. Le risque de chute par glissade peut également être réduit en installant un tapis antiglisse au fond de la baignoire. Ces mesures sont de l'ordre de l'obligation de réduire le dommage. L'aide n'est donc pas retenue car l'ORD n'est pas appliquée à ce jour.

Se raser

[...] Lors de l'évaluation, l'assuré explique qu'il ne peut pas rester debout le temps du rasage et que son fils l'aide. Toutefois, en appliquant l'ORD, l'assuré, en étant assis avec un miroir adapté, pourrait effectuer l'acte de manière autonome. Pas d'aide régulière et importante

b) Le besoin d'aide allégué par le recourant a été évoqué dans le rapport d'expertise de la Policlinique Y._____, singulièrement par l'experte de médecine interne (cf. rapport d'expertise de médecine interne du 19 novembre 2019, p. 13) :

« [...] L'expertisé fait rapidement sa toilette expliquant ne pas être en mesure de prendre sa douche sans son épouse, car il craint de tomber sur le carrelage et a besoin d'elle pour lui froter le dos. [...] »

c) En l'occurrence, quoi qu'en dise le recourant, l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé apparaît convaincante. Il est en effet exigible du recourant qu'il se dote de moyens auxiliaires pour pallier ses douleurs physiques, alors même qu'on ne voit pas sérieusement que ses limitations fonctionnelles rhumatologiques soient de nature à entraver significativement la réalisation de l'acte concerné. L'assistance de l'épouse du recourant à cette fin ressort bien plutôt du confort que d'un besoin d'assistance important justifié par l'état de santé. On ajoutera que dans ce cadre, l'experte de médecine interne s'est limitée à rapporter les propos du recourant, sans toutefois mentionner de restrictions concrètes médicalement justifiées. Enfin, le recourant n'allègue aucune difficulté consécutive à ses problèmes psychiques qui viendrait entraver l'accomplissement de l'acte « faire sa toilette ».

18. a) L'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes » a été commenté notamment ainsi par l'enquêtrice de l'intimé le 8 juin 2020 :

« [...] Lors de l'évaluation, l'assuré précise descendre et remonter seul ses vêtements après avoir été aux toilettes. Pas d'aide régulière et importante.

[...]

Lors de l'évaluation, il est précisé que l'assuré ne souffre pas d'incontinence signalée ou d'une autre manière inhabituelle d'aller aux toilettes. Pas d'aide régulière et importante. »

b) Vu les éléments ci-dessus, reposant sur les déclarations du recourant, il n'y a pas lieu de remettre en question l'appréciation de l'intimé, au demeurant non contestée au stade de la présente procédure.

19. a) Concernant l'acte « se déplacer et entretenir des contacts », l'enquêtrice de l'intimé a fait état des observations suivantes le 8 juin 2020 :

« [...] Lors de l'évaluation il est précisé que l'assuré descend et monte seul les escaliers de son immeuble qui est dépourvu d'ascenseur. Monsieur doit se tenir à la rambarde et prendre son temps pour réaliser l'acte (cf. CIIAI 8013). Pas d'aide régulière et importante. [...] »

b) Le rapport d'expertise de la Policlinique Y._____, singulièrement l'experte de médecine interne, a repris les propos du recourant en ces termes (cf. rapport d'expertise de médecine interne du 19 novembre 2019, p. 13) :

« [...] Il dit sortir peu de la maison parce qu'il habite en étage et qu'il n'a pas d'ascenseur. Il lui arrive quand même occasionnellement d'aller s'asseoir sur un banc qui est à quelques mètres de chez lui, il peut alors y rester 15-20 minutes. Pour se rendre à ses rendez-vous, il va en voiture accompagné par son fils ou sa femme [...] »

c) Compte tenu des éléments ci-dessus, force est de constater que le recourant n'est pas affecté dans sa mobilité et qu'il a la possibilité d'organiser ses déplacements dans le respect de son état de santé physique. Il est du reste souligné que sur le plan strictement rhumatologique, le recourant serait susceptible d'exercer une activité lucrative adaptée à 100 % (cf. rapport d'expertise rhumatologique du Dr L._____ du 21 octobre 2019, p. 5 ss). Le recourant ne se prévaut par ailleurs pas de limitations d'ordre psychique pour l'accomplissement de cet acte, alléguant en revanche un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. consid. 20 infra). L'évaluation de l'intimé

en lien avec la réalisation de l'acte, tant à l'intérieur qu'en extérieur, peut donc être confirmée.

20. a) Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a libellé son appréciation comme suit :

« A la lecture des éléments en notre possession, notamment des limitations fonctionnelles psychiatriques, l'accompagnement semblerait pouvoir être retenu. Toutefois, après l'évaluation faite au domicile de l'assuré, les éléments recueillis amènent à déterminer que l'aide apportée n'atteint pas 2 heures/semaine et que, dès lors, l'accompagnement ne peut être retenu à ce jour.

En effet, l'aide exigible de la famille de l'assuré (son épouse et ses deux enfants) pour la tenue du ménage doit être prise en compte, ce qui réduit considérablement le temps d'aide apporté (cf. CIIAI 8050.3). De plus, sur encouragement, l'assuré pourrait participer à certaines [tâches], en respectant les limitations fonctionnelles (cf. CIIAI 8040.1/18), l'aide pour la gestion des tâches administratives, les paiements, ainsi que l'aide pour entretenir/maintenir les contacts sociaux est prise en compte. Le temps d'aide est relatif à l'irrégularité de la survenue du besoin (pas tous les jours).

De plus, les informations recueillies lors de l'évaluation à domicile ne permettent pas de retenir d'aide pour les éléments ci-dessous, car l'assuré est, malgré les limitations fonctionnelles, en mesure de :

- structurer/organiser sa journée de manière autonome (choisir son heure de lever, de ses soins d'hygiène, de ses repas, de son coucher, etc.) ;
- prendre suffisamment soin de lui-même (se nourrir, faire sa toilette, s'habiller, etc.) même si certaines de ces activités sont effectuées plus lentement ou ne le sont qu'avec peine ou qu'à certains moments (cf. CIIAI 8040) et qu'un encouragement est nécessaire pour les réaliser ;
- continuer à bénéficier de son permis de conduire même si [l'assuré] dit ne plus utiliser son véhicule (cf. détails au point 4.2.2).

L'assuré ne participant nullement aux courses, l'aide pour cette tâche ne peut donc être retenue.

4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante

Structurer la journée :

L'assuré a certes des troubles du sommeil qui perturbent son rythme de vie. Il est toutefois en mesure de structurer/organiser sa journée de manière autonome (choisir l'heure de son lever, de ses soins d'hygiène, de ses repas, de son coucher, de ses activités journalières même si celles-ci sont restreintes).

Tenue du ménage :

En page 13 de l'expertise [réd. : rapport d'expertise de médecine interne du 19 novembre 2019] est noté que « l'entretien du domicile a toujours été réalisé par l'épouse, l'expertise indiquant [...] ce sont les femmes qui s'en occupent. »

Lors de l'entretien, selon l'assuré et son épouse, avant l'atteinte à la santé, Monsieur Z. _____ participait à la préparation des repas. Depuis l'atteinte à la santé, l'assuré ne participe plus à cette tâche, sans plus d'explications. Sur encouragement, l'assuré pourrait participer en appliquant l'ORD (alternance des positions, répartition ou fractionnement de la tâche). Monsieur serait en mesure de se réchauffer un plat préparé s'il devait se trouver seul. Le risque de négligence de son alimentation n'est pas présent à ce jour.

Avant l'atteinte à la santé, l'assuré participait quelques fois à la gestion des stocks et à l'établissement de la liste des nécessités. Depuis l'atteinte à la santé, ces tâches sont confiées à l'épouse de manière exigible. Sur encouragement, l'assuré pourrait participer à la tâche.

Les nettoyages liés à la préparation y. c. vaisselle sont effectués par l'épouse. L'aide exigible de la fille et du fils doit également être prise en compte au vu de leurs âges respectifs. Sur encouragement, l'assuré pourrait participer à certaines tâches en appliquant l'ORD (alternance des positions, répartition ou fractionnement de la tâche). Tous les nettoyages sont gérés par l'épouse. L'aide exigible de la fille et du fils doit également être prise en compte au vu de leurs âges respectifs. Sur encouragement, l'assuré pourrait participer en appliquant l'ORD (alternance des positions, répartition ou fractionnement de la tâche) en tenant compte des LF.

Lessive : port de charge, tri du linge, programmation, utilisation des produits, sortir le linge, étendage, repassage : l'entier de l'entretien du linge est fait par l'épouse. L'aide exigible de la fille et du fils doit également être prise en compte au vu de leurs âges respectifs. Sur encouragement, l'assuré pourrait participer à certaines tâches en respectant ses LF et en appliquant l'ORD (tri du linge, pliage et rangement par exemple).

Gestion des déchets par l'épouse et/ou les enfants. Un sac à poubelle léger peut être porté par l'assuré s'il y est encouragé sans intensité.

Faire face aux situations quotidiennes :

Selon les LF psychiques, l'assuré ne semble pas en mesure de gérer l'administration et les paiements. Ceci est confirmé par l'épouse qui dit s'en occuper elle-même.

En cas de problème de santé et dans sa langue maternelle, l'assuré est en mesure d'utiliser son téléphone pour appeler le médecin ou les secours ; la difficulté de le faire est relative à la non-maîtrise de la langue française ; l'aide en lien ne peut pas être prise en compte car sans relation avec l'atteinte à la santé.

4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile

Etablir / gérer le contact : Les LF psychiques retenue par les experts justifient que l'aide de l'épouse soit requise pour établir/maintenir des liens sociaux de manière adéquate, l'assuré rencontrant des problèmes relationnels importants et un « isolement social est quasi complet ». Il n'est pas en mesure de gérer un contact adéquat s'il se

trouve seul notamment face à une contrainte/stress qui rend l'assuré irritable/hostile. L'assuré doit être accompagné à ses consultations médicales également en lien avec la non-maîtrise de la langue française (l'aide relative à la traduction n'est pas prise en compte car sans lien avec l'atteinte à la santé). Ce cas de figure ne se produisant pas tous les jours, le temps d'aide est relatif et proportionnel.

Rendez-vs médicaux qui s'occupe de les prendre, de les agender et de les organiser : selon l'épouse, c'est elle qui gère la prise des rendez-vous, agenda et l'organisation relative. Les LF psychiques retenues par les experts font référence à des difficultés des tâches d'ordre professionnel. Toutefois au vu des éléments de l'expertise, la gestion quotidienne, [telle que] la prise de rendez-vous et l'agenda en lien semblent également poser de difficultés pour l'intéressé qui ne prend aucune initiative et n'est [pas] en mesure de gérer un contact ou les tâches citées. L'aide apportée par l'épouse est également relative au fait que l'assuré ne maîtrise pas la langue française ; ce temps d'aide ne peut être pris en compte car sans lien avec l'atteinte à la santé.

Se déplacer : l'assuré explique ne pouvoir sortir seul de chez lui, ni prendre les transports publics seul en lien avec des difficultés de mobilisation et de douleurs au dos, à la hanche et aux membres inférieurs. Au fil de la discussion, l'assuré dit être toujours en possession de son permis de conduire mais explique qu'il ne conduit plus. Toutefois, en p. 13 de l'expertise [réd : rapport d'expertise de médecine interne du 19 novembre 2019] est noté « il va en voiture accompagné par son fils ou sa femme ». [...]

Courses : l'assuré et son épouse disent que Monsieur ne participe pas aux courses et ne se rend pas dans les commerces. Son épouse gère l'entier des achats. Selon le cadre légal, si l'assuré ne participe pas à cette tâche, l'aide ne peut être prise en compte. Idem concernant les achats d'habits. En p. 13 de l'expertise [réd. : rapport d'expertise de médecine interne du 19 novembre 2019] est noté que l'assuré « ne fait plus de commissions depuis qu'il a été obligé de demander à sa fille de tirer le chariot de courses devant les voisins ».

Ecriture, carte de vœux etc. : Lors de l'évaluation, l'assuré dit que, dans sa langue maternelle, est en mesure de suivre une conversation, d'écrire un courrier simple mais pas en français (la non-maîtrise de la langue française n'étant pas en lien avec l'atteinte à la santé, l'aide pour rédiger un courrier ne peut être retenue).

Contact avec les services officiels : idem que ci-dessus. Toutefois au vu des limitations fonctionnelles psychiatriques retenues par les experts, l'aide de l'épouse est requise.

Sortie, spectacles, activités sociales : l'assuré ne prenant pas d'initiatives pour maintenir des liens sociaux en dehors de sa propre famille avec qui il vit, toutes les invitations ou autres sorties et activités sociales sont initiées et organisées par l'épouse de Monsieur.

4.2.3 Présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable

L'assuré vit avec son épouse et leurs deux enfants. [...] »

b) De son côté, le recourant considère que l'appréciation de l'intimé en lien avec l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est arbitraire et ferait fi des limitations fonctionnelles énoncées au sein de la Polyclinique Y._____. Il estime également 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. 10c supra).

c) Concernant la première éventualité prévue par l'art. 38 al. 1, let. a, RAI, l'enquêtrice de l'intimé a exposé, de manière convaincante, que le recourant est capable de structurer son quotidien sans difficultés substantielles. Contrairement aux problèmes rapportés par les experts de la Polyclinique Y._____ dans le contexte professionnel, le recourant conserve la faculté de gérer des activités simples de tous les jours (ce qui a au demeurant été mis en évidence en lien avec l'accomplissement des actes ordinaires de la vie). S'agissant spécifiquement de la tenue du ménage et de l'entretien du logement, on rappellera les premières déclarations du recourant, à l'occasion de l'expertise pluridisciplinaire, aux termes desquelles il avait indiqué n'effectuer aucune tâche ménagère (cf. rapport d'expertise de médecine interne du 19 novembre 2019, p. 13). On peut donc en déduire que la survenance de ses diverses atteintes à la santé est demeurée sans incidence sur la répartition des tâches au sein de la famille. Dès lors, il n'y a pas lieu de considérer que l'aide, prodiguée par la famille du recourant (son épouse et deux enfants adultes), qualifiée d'exigible par l'intimé, serait disproportionnée.

d) Quant à la seconde éventualité prévue par l'art. 38 al. 1, let. b, RAI, force est de constater que la gestion des rendez-vous et des contacts extérieurs est essentiellement entravée par des problèmes linguistiques, le recourant ne maîtrisant pas le français. Les seuls empêchements ont trait aux déplacements à l'extérieur, lesquels sont vraisemblablement gérés avec le soutien du fils ou de l'épouse du

recourant. Ces difficultés ne permettent toutefois pas de considérer que l'accompagnement serait nécessaire régulièrement à hauteur d'au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois.

e) Enfin, on ne voit pas que la situation de l'art. 38 al. 1, al. 3, RAI soit réalisée in casu, le recourant demeurant entouré des membres de sa famille.

21. a) Vu les considérants qui précèdent, on retiendra que le recourant ne présente pas un besoin d'aide régulière et importante pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie. Il ne nécessite pas non plus un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens entendu par l'art. 38 RAI. 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'à la décision querellée. Quoi qu'il en dise, on peut retenir que sa situation a été examinée à satisfaction, non seulement par une visite à son domicile, mais également sur la base du rapport d'expertise pluridisciplinaire de la Policlinique Y._____. On ne voit par conséquent pas qu'un nouvel avis psychiatrique soit de nature à fournir une appréciation différente de la situation.

22. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 21 octobre 2020 confirmée.

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. Ils sont

toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisqu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 24 novembre 2020.

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).

d) Me Duc a été désigné en qualité d'avocat d'office à compter du 19 novembre 2020 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il a produit le relevé des opérations effectuées, le 22 février 2021, justifiant 10 heures et 30 minutes de travail, dont 10 heures et 10 minutes déployées par son avocat-stagiaire. Les opérations comptabilisées entrent dans le champ temporel et matériel du mandat confié à Me Duc. Dès lors, il y a lieu d'arrêter son intervention à 10 heures et 10 minutes au tarif horaire de 110 fr., en sus de 20 minutes au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1, let. a et b, RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; BLV 211.02.3]). Il convient d'ajouter des débours à concurrence de 58 fr. 90 et la TVA au taux de 7,7% à hauteur de 95 fr. 25, ce qui représente un montant total de 1'332 fr. 50 pour l'ensemble des opérations assumées dans la présente cause.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC, également applicable sur renvoi).

e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il demeure tenu de rembourser la somme de 1'732 fr. 50 (1'332 fr. 50 + 400 fr.) dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité. Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; cf. art. 5 RAJ) de fixer les modalités de ce remboursement.

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales

prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 21 octobre 2020 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 laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil du recourant, est arrêtée à 1'332 fr. 50 (mille trois cent trente-deux francs et cinquante centimes), 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, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour Z. _____),
- 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 :