

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} avril 2022

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Küng et Mme Gabellon, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

J. _____, 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 ; 42 LAI ; 37 et 38 RAI

E n f a i t :

A. Ressortissant portugais, J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], marié sans enfants est arrivé en Suisse en [...]. Sans formation et au bénéfice d'un permis de type C, il a œuvré dans le secteur des nettoyages des fins de chantiers à des taux variables, en dernier lieu, du 28 septembre 2017 au 9 janvier 2018 et à 20 %, pour le compte d'une société basée à [...].

En arrêt de travail à des taux variables depuis le printemps 2017, l'assuré a déposé le 20 mars 2018 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles et/ou rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison de diverses atteintes à la santé d'ordre somatique et psychiatrique.

Le 11 avril 2019, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent en lien avec divers problèmes physiques. Aux termes du formulaire complété, il a indiqué un besoin de prestations d'aide médicale, apportée par le Centre médico-social (CMS), pour la mise en place d'un bas de compression depuis le 11 mars 2018 en raison d'une chirurgie des veines à la jambe, ainsi qu'un besoin d'accompagnement pour lui permettre de vivre de manière indépendante (« jeter la poubelle, un peu pour le ménage, et pour quelques achats »).

Le 21 mai 2019, le Dr G._____, médecin traitant, a rédigé une attestation aux termes de laquelle il a certifié qu'en raison de son état de santé, l'assuré nécessitait une aide-ménagère de deux heures par semaine jusqu'à son rétablissement physique. Le 27 avril 2020, ce médecin a établi une seconde attestation en ce sens.

Dans un rapport médical du 12 juillet 2019 à l'OAI, la Dre W._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a posé les diagnostics de fatigabilité importante (F32) depuis novembre 2016 ainsi que de difficulté d'attention et de concentration (F90.0) depuis l'enfance.

Elle a précisé que les limitations fonctionnelles étaient d'ordre physique, alors que les restrictions psychiques étaient sans impact sur l'autonomie de l'assuré, avec un pronostic stationnaire du point de vue psychologique.

Dans un rapport de consultation du 9 octobre 2019 adressé au Dr G._____, médecin traitant, le Dr L._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé les diagnostics de douleurs et limitations fonctionnelles du pied gauche dans le cadre d'une fracture (probable de fatigue) de la première phalange du cinquième orteil gauche en février 2018, compliquée d'un CRPS (*Complex regional pain syndrome*), de dorso-lombalgies chroniques dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis, d'un déconditionnement global et d'une hémochromatose, d'obésité de grade II selon l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), d'hémochromatose homozygote type I, traitée par saignée depuis 2017, d'hypogonadisme hypogonadotrophique dans le cadre d'une obésité, de hernie hiatale avec antrite en 2019, d'état anxiodépressif chronique, d'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs, traitée à droite par laser-thérapie endoveineuse en 2019, compliquée d'une thrombose veineuse, de communication inter-auriculaire discrète, non traitée, de cholélithiases asymptomatiques (2017), d'hémorroïdes internes stade I, de carence récidivante en vitamine D, traitée, de status post fracture claviculaire gauche en 1989, traitée conservativement, et d'asthme anamnestique durant l'enfance. Aux termes de son appréciation, le Dr L._____ a décrit un syndrome douloureux régional complexe du pied gauche à la suite de sa fracture de février 2018 avec l'installation d'une ankylose de la cheville, surtout en flexion-extension. Les rachialgies étaient à mettre sur le compte d'une dysbalance musculaire, associée à de légers troubles statiques et dégénératifs du rachis, potentiellement favorisés par des troubles thymiques. L'assuré bénéficiait d'une prise en charge interdisciplinaire ambulatoire. Le Dr L._____ avait rappelé à l'assuré l'importance de bien dérouler son pied gauche en essayant de charger autant que possible, afin d'éviter la progression de l'ankylose et de réduire les troubles dystrophiques et algiques.

Dans un rapport de consultation du 9 décembre 2019 au Dr G._____, le Dr L._____ a écrit que la situation avait peu évolué depuis la dernière consultation. Il avait toutefois appris que la physiothérapie consistait essentiellement en traitements passifs (massages), ce qui n'allait pas contribuer à faire progresser la situation. Le Dr L._____ avait ainsi contacté la physiothérapeute pour demander surtout des traitements actifs et il avait remontré à l'assuré des exercices d'étirement musculaire à faire quotidiennement au niveau de la ceinture pelvienne. Ce médecin n'avait aucune proposition de modification du traitement et devait réévaluer la situation le 29 janvier 2020.

Aux termes d'un rapport de consultation du 28 janvier 2020 adressé au Dr G._____, le Dr R._____, médecin-chef du centre [...] SA, a posé les diagnostics de syndrome douloureux chronique du pied gauche dans le cadre d'un status post CRPS, de rachialgies chroniques, d'hémochromatose, d'obésité, d'hypogonadisme, d'hypothyroïdie, et d'état anxiodépressif. Selon son appréciation, la situation était stationnaire. L'évolution était moins bonne que la première fois. Dans ce contexte, il lui semblait important de poursuivre le réentraînement musculaire. L'assuré ne voyait pas l'utilité d'être suivi à sa consultation pour le moment, étant donné que le Dr R._____ n'avait pas d'autres mesures à lui proposer et qu'un séjour stationnaire ne pouvait pas être organisé. Dès lors, les consultations auprès du Dr G._____ se poursuivaient, ainsi qu'au centre d'antalgie du CHUV.

Dans le cadre du mandat de l'expertise pluridisciplinaire de l'assuré confié par le biais de la plateforme Suisse MED@P au P._____ SA à [...], les Drs M._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, F._____, spécialiste en médecine interne générale et en endocrinologie-diabétologie, ainsi que T._____, spécialiste en rhumatologie, ont rendu leur rapport le 5 mars 2020. Dans le cadre de leur évaluation consensuelle, les experts ont posé les diagnostics suivants :

“4.2. Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

- Douleurs cervicales avec hernie discale médiane et paramédiane C5-C6 sans signes de compression, M50.2
- Douleurs lombaires sur maladie de Scheuermann, M51.9
- Diffusion des douleurs sans substrat anatomique
- Métatarsalgies du pied gauche après fracture spontanée, atraumatique de P1 du V° orteil consolidée
- Trouble dépressif récurrent léger avec syndrome somatique F33.01
- Hémochromatose héréditaire, E83.1
- Obésité, en attente d'une intervention de bypass, E66.9
- Suspicion d'un hypogonadisme hypogonadotrope vraisemblablement à mettre sur le compte de l'obésité, E29.9
- Syndrome d'apnées du sommeil avec un index apnées/hypopnées à la limite supérieure de la norme, G47.3"

Au moment d'apprécier la situation, les Drs M._____, F._____ et T._____ ont émis les considérations suivantes (rapport d'expertise, pp. 3 - 4) :

"4.1 Evaluation médicale interdisciplinaire

Monsieur J._____ est âgé de [...] ans, né dans une ville au nord du Portugal, il est de nationalité portugaise et a un permis C. Après le décès de sa mère et à cause de la violence du père, il a été placé dans un foyer dès l'âge de 11 à 18 ans. Sans formation spécifique il est arrivé en Suisse en [...] où il a travaillé dans les nettoyages des fins de chantiers jusqu'à février 2018, il a arrêté à cause des douleurs à son pied gauche fracturé spontanément. Séparé, sans enfants, il est au service social. Les problèmes de santé de Monsieur J._____ apparaissent en 2014 avec des dorso-lombalgies. En 2017, on diagnostique une hémochromatose héréditaire et une évaluation neuropsychologique met en évidence des difficultés attentionnelles et mnésiques légères à modérées dans le cadre d'une évaluation marquée par quelques discordances entre les tests difficilement explicables. Les difficultés observées sont probablement en partie liées au trouble dépressif et à la médication.

Le 21.03.2018, l'expertisé a fait une demande de prestations à l'OAI. Monsieur J._____ a présenté une douleur du cinquième orteil gauche survenu sans traumatisme le 7 février 2018. La radiographie du 12 février montre une ligne claire de la base de la première phalange du cinquième orteil. Il s'agissait d'une fracture sans déplacement. Une radiographie du 7 mars 2018 ne montrait pas de cal vicieux et pas de déplacement secondaire. Une I.R.M du pied gauche réalisé le 23 avril 2018 montrait toujours l'existence de la fracture du cinquième orteil avec un œdème de l'os spongieux et des tissus mous sans déplacement. Une nouvelle radiographie du pied gauche le 22 juin 2018 montre un cal en formation sans déplacement secondaire ni arthrose des orteils. Une radiographie des genoux et des mains le 3 juillet 2018 e[s]t sans particularité. Une scintigraphie osseuse réalisée le 17 juillet 2018 ne montre pas d'arguments en faveur d'une algoneurodystrophie du pied gauche. Un scanner lombaire réalisé le 11 septembre 2018 montre des signes de maladie de Scheuermann. Sa fracture est consolidée

depuis plusieurs mois, l'examen clinique au cours de cette expertise ne révèle aucun signe d'algodystrophie, les différentes I.R.M n'ont pas montré non plus de syndrome de Morton. Il existe donc cliniquement des métatarsalgies, une insuffisance veineuse des membres inférieurs. On ne retrouve pas non plus de douleur lombaire irradiant dans les membres inférieurs et l'examen neurologique et l'électromyogramme sont normaux. On ne retrouve pas non plus de signe de fibromyalgie au cours de cette expertise.

Le traitement doit se poursuivre par une physiothérapie et la mise en place d'une orthèse plantaire pour ses métatarsalgies. Par ailleurs il ne paraît pas opportun de traiter cet expertisé par cortisone pour ses douleurs lombaires étant donné l'existence d'une ostéopénie et d'une fracture atraumatique. Prise en charge psychiatrique depuis 2018 pour un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique avec des incapacités de travail à 100% du 01.04 au 31.05.2017 ; 50% du 01.09.2017 au 09.05.2018 ; 100% depuis le 09.05.2018. La sévérité des symptômes de dépression a globalement diminué tout en connaissant des fluctuations en fonction des événements stressants tels que les nombreux conflits conjugaux et d'une hospitalisation du père pour un cancer. Amélioration notable de l'estime de soi et de la confiance en soi ainsi qu'une diminution importante de l'agoraphobie. Le pronostic est réservé. Les troubles cognitifs et de l'attention actuels le rendent incapable de travailler.

Le 21.03.2018, une demande de prestation AI est faite pour dépression, hémochromatose et problème de pied gauche.

Le 10.04.2019, une demande de prestations à l'AI pour allocation pour impotent est déposée par rapport aux problèmes physiques de l'expertisé.

Le 12.07.2019, le psychiatre de l'expertisé signale que le patient ne peut pas reprendre son activité antérieure en raison de ses limitations physiques. Le pronostic est stationnaire du point de vue psychologique. [...]

Nous avons remarqué des divergences entre les rapports de la psychiatre de l'expertisé qui retient notamment une sévérité des symptômes de dépression mais en se basant sur les dires de l'expertisé, sans signes cliniques objectivés et tout en les mettant en relation avec les problèmes physiques. Nous n'avons pas retenu le trouble mixte de la personnalité comme sa psychiatre, pas non plus les troubles de l'attention. Au cours de l'examen, nous avons eu l'impression qu'il y avait une certaine exagération des symptômes et une certaine démonstrativité dans l'idée d'obtenir une rente AI.

En outre et dans un contexte d'obésité, un syndrome de Cushing est suspecté, mais les investigations effectuées permettront d'écarter ce diagnostic. On découvre cependant, lors des investigations endocriniennes, des valeurs de testostérone à la limite inférieure de la norme, sans élévation des gonadotrophines, ce qui est compatible avec l'obésité. Une hémochromatose serait également susceptible de provoquer un hypogonadisme primaire qui peut être écarté dans ce cas par l'absence d'élévation des gonadotrophines. Lors des examens, on suspectera un syndrome d'apnée du sommeil. L'index apnées-hypopnées reste cependant dans la norme et aucun traitement n'est proposé.

L'expertisé se plaint d'une douleur cervicale irradiant dans les omoplates et d'une douleur lombaire. Il présente également une douleur de l'avant-pied gauche. Il marche continuellement avec deux cannes à l'extérieur et une canne à l'intérieur de son studio.

L'examen clinique pluridisciplinaire a mis en évidence la consolidation de la fracture du cinquième orteil de février 2018 chez un expertisé présentant de[s] facteurs de surcharge et des douleurs sans aucune justification anatomique. L'épisode dépressif n'a aucune incidence sur la capacité de travail.

4.3. Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles

Limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique : pas d'efforts de soulèvement de plus de 10 kg port de charge limité à 15 kg, proche du corps.

4.4. Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence

La personnalité avec des ressources et mécanismes adaptatifs n'a aucune incidence mais il est totalement enkysté autour de ses douleurs, comme [le] relève l'expert rhumatologue.

4.5. Évaluation des ressources et des facteurs de surcharge

Présence de facteurs de surcharge avec une certaine théâtralité au niveau de l'expression de ses plaintes. La diffusion des douleurs ne trouve aucune justification anatomique.

Monsieur J. _____ n'a eu aucune formation et les difficultés conjugales actuelles pourraient représenter un certain frein à une nouvelle formation, mais il est capable de s'adapter à des règles de routine, de planifier et structurer ses tâches. Il possède de la flexibilité et la capacité de changement, de mobiliser ses compétences et ses connaissances. Il est apte à prendre des décisions, possède du discernement, il est capable d'initiatives et d'activités spontanées. Il peut s'affirmer, tenir une conversation et établir le contact avec des tiers. Il est apte à vivre en groupe, à lier d'étroites relations, bien qu'il dise être isolé socialement il est apte à prendre soin de lui-même et à subvenir à ses besoins. Il dispose de mobilité et peut se déplacer. En revanche, sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée à cause de la douleur alléguée.

4.6. Contrôle de cohérence

Selon l'expert rhumatologue il existe une grande discordance entre les douleurs alléguées et les constatations cliniques objectives ainsi que les résultats radiologiques.

Pour l'expert psychiatre les plaintes formulées par l'expertisé ne sont pas plausibles ni cohérentes eu égard à l'entretien ainsi qu'à ses activités journalières. Présence d'une certaine théâtralité et exagération des symptômes sans que nous puissions retenir le diagnostic de majoration des symptômes.

Il n'y a pas de plainte dans le domaine de la médecine interne.

4.7. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

0% depuis le 12.2.18 date de la découverte de la fracture de P1 pied gauche.

100% depuis la constatation de la consolidation de la fracture, soit depuis juillet 2018 sur l'IRM et la scintigraphie qui élimine une algodystrophie.

4.8. Capacité de travail dans une activité adaptée

100% depuis toujours.

4.9. Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale (les incapacités de travail partielles s'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout)

Capacité de travail de 100% depuis la constatation de la consolidation de la fracture, soit juillet 2018 sur l'IRM et la scintigraphie qui élimine une algodystrophie.

4.10. Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail

Physiothérapie.

Poursuite du traitement psychiatrique actuel.

Un bypass est envisagé, ce qui devrait permettre une perte importante de poids, avec une amélioration de l'état général et une diminution des risques de diabète et des répercussions articulaires. Il n'y a pas de mesure médicale à apporter pour ses valeurs de testostérone dans le bas de la norme et le syndrome de Cushing peut être écarté.

5. Volet psychiatrique

Activités journalières

L'expertisé se lève entre 5h. et 8h. alors qu'il va au lit parfois à 19h., à 22h. et même à minuit en fonction des douleurs. Il dit mal dormir à cause des douleurs. C'est le Centre médico-social qui vient 1 fois par semaine, 40 minutes, pour faire son ménage. Lui-même fait la lessive et les commissions, mais il achète par Internet à la Migros. Sinon il s'occupe des petits achats. Il prépare lui-même ses repas. Il paie ses factures par Internet. Il va rarement chez le coiffeur. Il informe avoir le permis de conduire, mais il n'a pas de voiture, par contre il a un abonnement Mobility pour les petits déplacements. Il dit s'être éloigné de sa famille à cause de l'alcoolisme de son père et qu'en plus il n'a pas beaucoup d'affinités, mais il a des amis en Suisse. L'expertisé a passé les fêtes de fin d'année avec un ami en Suisse. Il dit être très limité dans ses déplacements à cause des cannes qu'il doit employer. Il n'utilise plus l'ordinateur, mais il a les chaînes portugaises par satellite, il aime regarder les films ainsi que les courses de voiture. Il aime bien la musique et être au balcon lorsqu'il fait bon. De temps en temps, il va à [...] chez des amis car il est parrain de l'un de leurs enfants, c'est son copain qui vient le chercher en voiture. Dernières vacances en 2015 au Brésil, mais

l'expertisé mentionne qu'en 2017 il est allé au Portugal pour visiter son père qui avait un cancer. Il n'a aucun projet pour 2020.

6. Diagnostics

Nous avons retenu un trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique F33.01, avec un premier épisode vraisemblablement à l'âge de 11-12 ans après le décès de sa mère (il nous est impossible de vérifier les dires de l'expertisé) et un deuxième épisode après la séparation d'avec sa femme vers 2017, mais avec des signes cliniques qui ont toujours été d'un degré léger. Nous n'avons pas retenu le degré de sévérité de sa psychiatre qui, par ailleurs, décrit les symptômes et non pas les signes cliniques.

Nous remarquons que lors de l'évaluation neurologique effectuée par Madame [...] en juillet 2017, elle a remarqué des discordances entre les tests difficilement explicables, discordances que nous avons mis en évidence pendant l'entretien, et à certains moments nous avons douté des dires de l'expertisé, notamment à la fin de l'entretien quand, d'une manière quelque peu théâtrale, il nous a parlé de la souffrance qu'il ressentait depuis le décès de sa mère, alors que nous avons eu l'impression d'une certaine exagération, mais pas au point de parler d'une majoration des symptômes ou d'une production intentionnelle ou simulation.

Nous n'avons pas retenu de trouble de la personnalité car aucun signe n'est présent pendant l'entretien ni du point de vue anamnestique. Pas de troubles de l'addiction.

7. Evaluation médicale et médico-assurantielle

7.1 Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle

Né au Portugal, l'expertisé a perdu sa mère lorsqu'il avait 11 ans. Etant donné la violence de son père sous l'effet de l'alcool, il a été placé dans une institution jusqu'à l'âge de 18 ans. Par la suite, il a travaillé entre l'Espagne et la France et il est arrivé en Suisse en [...], où il a toujours travaillé jusqu'à fin février 2018 à la suite d'une fracture. Il est suivi par une psychiatre depuis 2017 pour un trouble dépressif, dont nous pouvons faire remonter le premier épisode à l'âge de 11 ans et un deuxième épisode à la suite de sa séparation conjugale ainsi que des problèmes physiques d'un degré, qui a toujours été léger.

Monsieur J. _____ présente des ressources psychologiques, il a des mécanismes adaptatifs et nous avons eu la forte impression pendant l'entretien qu'il était à la recherche d'une rente AI.

7.2 Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison

Prise en charge psychiatrique selon les règles de l'art. L'expertisé est compliant envers l'antidépresseur.

Du point de vue psychiatrique, il n'y a aucune contre-indication à ce que l'expertisé effectue une mesure de réadaptation.

7.3 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

Les plaintes formulées par l'expertisé ne nous semblent pas plausibles ni cohérentes eu égard à l'entretien ainsi qu'à ses activités journalières. Présence d'une certaine théâtralité et exagération des symptômes sans que nous puissions retenir le diagnostic de majoration des symptômes.

7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

Monsieur J. _____ est capable de s'adapter à des règles de routine, de planifier et structurer ses tâches. Il possède de la flexibilité et la capacité de changement, de mobiliser ses compétences et ses connaissances. Il est apte à prendre des décisions, possède du discernement, il est capable d'initiatives et d'activités spontanées. Il peut s'affirmer, tenir une conversation et établir le contact avec des tiers. Il est apte à vivre en groupe, à lier d'étroites relations, à prendre soin de lui-même et à subvenir à ses besoins. Il dispose de mobilité et peut se déplacer. En revanche, sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée à cause de la douleur alléguée.

Volet médecine interne

Questions se rapportant au cas précis

Constatez-vous un besoin d'aide régulier et important pour accomplir l'acte :

1. *« Se déplacer » - on entend ici la capacité du bénéficiaire à se déplacer d'un point A à B dans le logement ou à l'extérieur, à s'orienter dans l'espace. Une aide à l'acquisition des trajets est-elle nécessaire ?*

Actuellement, pour des raisons orthopédiques, le déplacement est difficile et se fait à l'aide de deux cannes. Les déplacements sont lents à l'aide de cannes anglaises et ne permettent que le port de charge modéré dans un sac à dos, le port avec les bras étant décrit comme impossible. Pas de limitations sur le plan de la médecine interne.

2. *Constatez-vous un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ? - comment se déroule une journée type du bénéficiaire.*

Monsieur J. _____ a actuellement une activité extrêmement limitée et ne sort de son logement que pour effectuer de petites courses ou pour se rendre à ses rendez-vous médicaux. Le reste de la journée, il le passe soit en position assise, soit au lit. Il se fait livrer les courses plus lourdes. Il est cependant en mesure de se faire à manger et de s'occuper de lui-même et sur le plan de la médecine interne il n'y a pas de limitation retenue qui l'empêcherait de faire son ménage.

Volet rhumatologique

Douleurs actuelles

L'expertisé se plaint d'une douleur cervicale irradiant dans les omoplates et d'une douleur lombaire. Il présente également une douleur de l'avant-pied gauche. Il marche continuellement avec deux cannes à l'extérieur et une canne à l'intérieur de son studio. Il lui arrive également chez lui de marcher sur le talon gauche pour éviter d'appuyer sur l'avant de son pied gauche.

Le temps de marche avec deux cannes est de 15 minutes, ce qui correspond au trajet entre la gare de [...] et chez lui. Le piétinement est limité à cinq minutes et lui déclenche une douleur du pied et une douleur lombaire. La position assise est limitée à 1h. Il passe sa journée entre le lit et le canapé et il a fait l'acquisition d'un fauteuil spécial pour l'ordinateur.

La nuit, l'expertisé dort essentiellement sur le ventre ce qui lui déclenche une douleur lombaire. Le matin, le dérouillage matinal est court, environ cinq minutes. L'expertisé, ne ressent aucune irradiation dans les membres supérieurs ou dans les membres inférieurs. Par ailleurs, il ressent une douleur du pouce droit, bien que la radio ne montre aucune anomalie. Il porte une orthèse en tissu pour le pouce droit.

Actuellement, il vit seul dans un studio de 32 m² mètres carrés au premier étage sans ascenseur. La montée et la descente de cet unique étage sont difficiles. Il bénéficie de l'aide du CMS pour le ménage et il vient de commander une machine pour laver le linge. La buanderie de l'immeuble se situe au sous-sol et l'expertisé a des difficultés pour descendre ou monter deux étages. Il lave son linge une fois par mois. Il utilise également le séchoir de la buanderie. Il fait la cuisine lui-même. Parfois, un de ses amis vient l'aider. Il ne fait pas de repassage. Il essaye de faire les courses tous les jours pour avoir moins de charges à porter. Le magasin se situe à moins de cinq minutes de chez lui. Par ailleurs, il bénéficie de l'aide des vendeurs pour mettre ses achats dans ses sacs. Pour les grosses quantités, il commande souvent en ligne sur Internet et se fait livrer.

Il conduit rarement, il n'a pas de voiture, mais possède un abonnement mobility.

Chez lui, il regarde souvent la télévision, fait beaucoup d'ordinateur et est souvent sur la PlayStation. Il a également un chat dont il s'occupe.

Anamnèse systémique

Il s'agit d'un expertisé qui présente une douleur cervicale et lombaire et du pied gauche dans les suites lointaines d'une fracture en 2018. Il n'y a pas de manifestations articulaires pouvant faire évoquer une polyarthrite inflammatoire. Il n'y a pas non plus d'éléments évoquant une spondylarthropathie. Il existe une hémochromatose héréditaire liée au gène HFE avec une surcharge modérée sans atteinte d'organe, un hypogonadisme-hypogonadotrophe sur obésité et une ostéopénie sans ostéoporose.

On ne retrouve pas de signes digestifs du type diarrhée à répétition ni de signe urinaire, ophtalmologique ou cutané. Il n'y a pas non plus de xérostomie, de xérophtalmie ou de syndrome de Raynaud.

Cheville/Pied

L'examen de la cheville et du pied droit est totalement normal. L'examen de la cheville gauche est strictement identique à la cheville droite, il n'y a pas de limitation de la mobilisation : flexion plantaire : 75°, flexion dorsale : 30°, pas de limitation du valgus/varus.

On ne retrouve aucun signe vasomoteur au pied gauche : pas de différence de température, de couleur ou de texture des tissus ou de la peau. Tout au plus une légère augmentation de volume, présente également sur le dessus du pied droit et que l'on peut certainement attribuer à une insuffisance veineuse d'autant qu'il existe une dermite ocre. Par contre, il existe une métatarsalgie, intéressant les têtes métatarsiennes des 2° au 5° orteils.

7.1 Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle

Il existe une fixation sur P1 du cinquième orteil gauche secondaire à la fracture consolidée. Il existe également une hypofixation diffuse du pied gauche au temps précoce et un aspect de déminéralisation osseuse sur le scanner à rattacher à la décharge.

Il est hospitalisé dans un service de médecine physique en juillet 2018 où il bénéficie de physiothérapie, d'une évaluation psychiatrique et d'orthèse plantaire.

Un scanner lombaire réalisé le 11 septembre 2018 montre des signes de la maladie de Scheuermann avec des hernies intra spongieuses (schmorl) de D12 à L2 il n'y a pas d'autres anomalies.

Le 24 septembre 2018, une capillaroscopie élimine une maladie systémique.

Le 12 novembre 2018, une ostéodensitométrie montre l'existence d'une ostéopénie supplémentée par vitamine D.

Le 23 janvier 2019, il est vu par un angiologue qui porte le diagnostic d'insuffisance veineuse des membres inférieurs stade IV. Au cours de l'évolution la douleur du pied gauche perdure, obligeant l'expertisé à, souvent, marcher avec deux cannes. Il apparaît, en avril 2019, une lombalgie mécanique dont l'I.R.M ne montre que des discopathies dégénératives au stade débutant en L4-L5 sans hernie discale et sans sténose canalaire.

En septembre 2019, l'expertisé est vu par un neurologue pour des douleurs extrêmement diffuses cervicales irradiant dans les deux membres supérieurs et lombaires irradiant dans les deux membres inférieurs. Il constate que l'examen neurologique est tout à fait normal, que les plaintes sont extrêmement diffuses à type d'hypoesthésie facio-brachio-crurale gauche. L'électromyogramme ne révèle aucune atteinte du membre inférieur gauche que ce soit

dans le territoire des nerfs fibulaires, tibial gauche tant proximal que distillé.

Au cours de cette expertise, le pied gauche ne montre pas d'augmentation de volume significative par rapport au pied droit et l'augmentation de volume bilatérale est à mettre sous la responsabilité de l'insuffisance veineuse. On ne constate pas de différence de température, de couleur, ou de sensibilité du pied gauche. Ceci, associé à la négativité de la scintigraphie osseuse, rend difficile le diagnostic d'algodystrophie. Par ailleurs, on ne retrouve aucune irradiation dans les membres supérieurs ou inférieurs et l'examen neurologique est tout à fait normal.

A noter qu'il n'y a pas de signe de fibromyalgie.

7.2 Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison

Sa fracture est consolidée depuis plusieurs mois, l'examen clinique au cours de cette expertise ne révèle aucun signe d'algodystrophie, les différentes I.R.M n'ont pas montré non plus de syndrome de Morton. Il existe donc cliniquement des métatarsalgies, une insuffisance veineuse des membres inférieurs et une obésité. On ne retrouve pas non plus de douleur lombaire irradiant dans les membres inférieurs et l'examen neurologique et l'électromyogramme sont normaux. On ne retrouve pas non plus de signe de fibromyalgie au cours de cette expertise.

Le traitement doit se poursuivre par une physiothérapie et la mise en place d'une orthèse plantaire pour ses métatarsalgies. Par ailleurs il ne paraît pas opportun de traiter cet expertisé par cortisone pour ses douleurs lombaires étant donné l'existence d'une ostéopénie et d'une fracture atraumatique.

7.3 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

Il existe une grande discordance entre les douleurs alléguées et les constatations cliniques objectives ainsi que les résultats radiologiques. Nous sommes maintenant à presque deux ans de la fracture du cinquième orteil et celle-ci est consolidée. Par ailleurs on ne retrouve pas de signes d'algodystrophie ni clinique ni radiologique. On ne comprend donc pas les raisons pour lesquelles l'expertisé ne peut pas marcher sans l'aide de ses cannes. Par ailleurs les douleurs lombaires ne sont que secondaires à des discopathies communes sur maladie de Scheuermann.

Il existe donc probablement d'autres raisons pour expliquer l'existence et la diffusion des douleurs chez cet expertisé.

7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

L'expertisé semble totalement enkysté autour de ses douleurs. Il reste sur son diagnostic de fracture de l'orteil et semble toujours ressentir les douleurs de celle-ci. La diffusion des douleurs ne trouve aucune justification anatomique.

Limitations fonctionnelles : pas d'efforts de soulèvement de plus de 10 kg, port de charge limité à 15 kg, proche du corps.

8. Réponses aux questions du mandant

Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici
0% depuis le 12.2.18 date de la découverte de la fracture.
100% depuis la consolidation de la fracture, soit depuis juillet 2018 sur l'IRM et la scintigraphie qui élimine une algodystrophie.
Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré
100% depuis toujours."

Le 28 avril 2020, le physiothérapeute [...] a écrit qu'une séance de physiothérapie par semaine était insuffisante car la pathologie de l'assuré présentait des signes de douleurs et des difficultés à avoir une mobilité qui ne lui permettait pas d'avoir une vie « quotidienne ».

Le 24 juin 2020, la Dre W._____, assistée de la psychologue-psychothérapeute FSP [...], a adressé un rapport à Me Jean-Michel Duc, dont il ressort les réponses suivantes aux questions posées par l'avocat :

"1) Quel est le status ?

Dès le 28 mai 2020, Monsieur J._____, signale des troubles du sommeil, une nervosité et une irritabilité, une diminution de son appétit, une humeur triste avec une tendance à pleurer au cours de la journée. Il éprouve peu de plaisir à faire des choses habituellement agréables. En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, il signale des troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire (notamment lorsqu'il regarde des films, il dit ne guère se souvenir de leur contenu à la fin). Il fait également état d'une grande fatigue et d'une fatigabilité. Son épuisement et la baisse de sa thymie diminuent encore sa résistance face au stress, à des pressions. Sur le plan relationnel, cela implique qu'il n'a guère la force à mettre des limites. Il n'arrive pas à faire valoir son désaccord et a tendance à céder alors qu'il n'y a pas de raison et que la situation tourne à son désavantage. L'état dépressif implique que Monsieur J._____ a totalement perdu confiance en lui.

2) Quels sont les diagnostics retenus ?

- F33.11 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique.
- F60.7 Personnalité dépendante
- Z61 Difficultés liées à une enfance malheureuse (décès de la mère, alcoolisme du père, sévices physiques, départ du foyer)

3) Est-ce que l'état de santé de Monsieur J._____ lui permet de travailler sur le marché du travail ? Et si oui, dans quelle

mesure ? Avec quel rendement ? Ou est-ce que ses atteintes à la santé ne lui permettent qu'une activité occupationnelle ?

A l'heure actuelle, l'atteinte à la santé ne permet pas à Monsieur J. _____ de travailler sur le marché du travail. Il est trop tôt pour dire quand il sera à nouveau apte à travailler et dans quelle mesure. Tout dépend de l'évolution de son état de santé sur le plan physique.

4) *Pourriez-vous motiver votre appréciation ?*

L'appréciation repose sur les limitations fonctionnelles décrites sous question 1, à savoir : le patient ne supporte pour le moment aucun stress, aucune pression, il est fatigué et fatigable, il présente des troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire ainsi qu'un ralentissement apparent au niveau de l'élocution. Le patient fond en larmes lorsqu'il évoque des vécus pénibles et douloureux. Il vit très douloureusement le fait d'en être réduit à ne plus être en mesure de participer à la vie active ainsi que à la vie sociale en général. Il présente des signes de découragement patents : il dit par exemple avoir de la peine à supporter ses journées, il se sent de plus en plus menacé dans son autonomie. Le patient se fait complètement abuser par son ex-épouse qui le traite en objet utilitaire à exploiter. Il n'est pas en mesure de mettre seul, fin à cette nouvelle maltraitance.

5) *Quel est l'impact des atteintes à la santé pour Monsieur J. _____ dans une activité occupationnelle ?*

Si Monsieur J. _____ retravaille un jour, que ce soit dans une activité occupationnelle ou dans une activité lucrative, il ne pourra que travailler dans un environnement adapté, à savoir rassurant, sans pression et stress. Enfant, Monsieur J. _____ a vécu des années durant dans un état de stress chronique (en lien avec un environnement maltraitant) qui a fini par générer une anxiété persistante.

6) *Quel est le pronostic ?*

Le pronostic est réservé étant donné l'état dépressif récurrent. Ce qui peut constituer un signe encourageant, c'est que le patient garde une certaine capacité à se projeter dans l'avenir : si son état se stabilise, tant sur le plan somatique que sur le plan psychique, il aurait envie de pouvoir bénéficier de mesures de réadaptation AI afin de faire une formation dans le domaine informatique et de travailler dans un environnement qui lui permette de varier les positions debout/assise par exemple."

Dans un rapport du 17 juillet 2020 à l'intention de Me Duc, le Dr L. _____ a répondu ne pas avoir connaissance d'un besoin d'aide de la part de l'assuré pour réaliser ses soins personnels, dont : se vêtir/dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, faire sa toilette, aller aux toilettes, se doucher/se baigner, se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Sur ce

dernier point, limité par son atteinte, l'assuré nécessitait ponctuellement l'aide de tiers pour ses déplacements. Ne pouvant réaliser seul ses commissions ou le ménage, ne pouvant se déplacer sans cannes, ou alors difficilement et sur quelques mètres, il avait besoin d'aide également pour ces activités. Selon le Dr L._____, si les atteintes ne devaient pas fondamentalement perturber les tâches administratives, si ce n'était les ralentir, elles avaient par contre une incidence sur son organisation, l'intéressé n'étant pas libre de ses mouvements et déplacements (limités à quelques dizaines de mètres) ; en raison de l'exacerbation de ses douleurs, il devait régulièrement respecter une pause dans ses activités. Le médecin traitant évoquait un risque d'isolement social tant que l'état défailant du pied gauche de l'assuré le restreignait dans ses déplacements.

Par rapport du 20 juillet 2020 adressé à Me Jean-Michel Duc, [...], responsable d'équipe du Centre médico-social de [...] a répondu comme suit aux questions de l'avocat :

- “1. Est-ce que notre mandant peut vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne ?
Non, le mandant, au vu de ses difficultés de mobilisation et ses douleurs, ne peut pas effectuer certaines tâches physiques, telles que le ménage et les courses. Pour les courses. Il a opté pour la solution de commande par internet, ce qui le rend autonome. Pour le reste des AVQ (actes de la vie quotidienne), M est autonome et pallie seul à ses difficultés.
2. Pourriez-vous confirmer l'appréciation médicale du Dr G._____ selon laquelle notre mandant n'est pas en mesure de tenir son ménage sans l'aide d'une tierce personne ?
Oui, nous confirmons l'appréciation médicale du Dr G._____. La tenue du ménage nécessite des mouvements et du port de charges qui lui sont impossibles à effectuer.
3. Les atteintes à la santé de notre mandant ont-elles une incidence sur l'organisation de sa vie et sur ses tâches administratives ? Et dans quelle mesure ?
Une atteinte à sa santé mentale collatérale à ses problèmes physiques peut avoir une incidence sur l'organisation de sa vie, ceci se manifestant par des oublis occasionnels liés à un manque de concentration et une perte d'élan vital.”

Le rapport du 3 septembre 2020 de l'enquête à domicile du 27 août 2020 a notamment fait part de ce qui suit :

“2.1 Éléments nouveaux concernant l’atteinte à la santé :
[...] Il demande l’aide du CMS de [...], mais ce dernier refuse d’intervenir, car l’épouse de l’assuré est toujours présente au domicile et pourrait se charger du ménage.
En août 2019, l’épouse de l’assuré quitte le domicile familial. Depuis cette date, le CMS de [...] intervient 40 minutes par semaine, mais l’assuré estime que ce n’est pas suffisant. Il aimerait pouvoir obtenir 1h30/semaine afin d’augmenter l’aide qui lui est apportée.
L’assuré décrit une augmentation constante de ses douleurs au fil du temps. Ces dernières limitent de plus en plus sa mobilisation et sont de moins en moins soulagées par les traitements.
A ce jour, l’assuré bénéficie de l’aide du CMS de [...] pour une prestation d’aide au ménage de 40 minutes, l’aide d’une amie qui vient s’occuper de la caisse du chat et effectuer quelques tâches ménagères (étendre le linge, effectuer les paiements préparer l’assuré...). L’assuré souhaiterait pouvoir bénéficier d’une aide aux courses, mais n’en a pas actuellement la possibilité. Il effectue donc [c]es dernières par internet et se les fait livrer.
Il y a 2 semaines, l’assuré a été hospitalisé une semaine à l’hôpital psychiatrique de [...], mais refuse d’en parler. Il précise juste « qu’il en est sorti encore plus déprimé qu’il n’y est rentré, et a passé tout son temps à dormir ».
L’assuré doit être hospitalisé en octobre à l’unité des douleurs chroniques au CHUV dans le but de diminuer les douleurs et adapter les traitements.

2.2 Limitations fonctionnelles selon l’assuré(é) et/ou son entourage :
Physiques :

Douleurs constantes qui peuvent fluctuer d’intensité, mais sont peu diminuées par la médication à part la cortisone, mais que l’assuré ne peut prendre en continu.

L’assuré se déplace avec deux cannes pendant maximum 5-10 minutes. Il peut faire quelques marches d’escalier, mais avec difficulté. En fonction de ses douleurs, il peut ne pas pouvoir sortir.

Le pied gauche ne peut servir d’appui, douleurs lombaires irradiantes dans la cuisse, et douleurs cervicales accompagnées de fourmillement dans les bras.

Maintien la position debout statique maximum 5 minutes. Ne peut se mettre à genoux ou accroupi, se pencher en avant est très difficile, port de charge limité.

Difficulté à maintenir les bras au-dessus de la tête

Réveil nocturne fréquent en lien avec les douleurs

Psychique :

Fragilité émotionnelle, difficulté de sommeil sous forme de troubles du sommeil.

Difficulté de mémoire et de concentration.

L’assuré refuse de donner plus de détail.

[...]

4.1.1 Se vêtir

Genre d’aide (description précise)

Dans le questionnaire de demande API daté de 10.4.2019, ce point n’est pas signalé.

Dans les attestations fournies par l'avocat de l'assuré en date du 22.7.2020, le CMS de [...] et le Dr L. _____ confirme[nt] que l'assuré ne nécessite pas d'aide pour la réalisation des actes de la vie quotidienne.

L'expertise pluridisciplinaire datée du 5.3.2020 ne retient pas de besoin d'aide pour cet acte.

Lors de l'entretien, il est complété par l'assuré qu'il s'habille seul tous les matins ayant adapté ses vêtements.

Il peut mettre seul ses chaussures et sa veste ayant développé diverses stratégies.

[...]

4.1.2 Se lever

Genre d'aide (description précise)

Dans le questionnaire de demande API daté de 10.4.2019, ce point d'aide n'est pas signalé.

Dans les attestations fournies par l'avocat de l'assuré en date du 22.7.2020, le CMS de [...] et le Dr L. _____ confirme[nt] que l'assuré ne nécessite pas d'aide pour la réalisation des actes de la vie quotidienne.

L'expertise pluridisciplinaire datée du 5.3.2020 ne retient pas de besoin d'aide pour cet acte.

Lors de l'entretien, il est complété par l'assuré qu'il effectue seul tous ses transferts. Le lit étant bas ce qui accentue ses difficultés, il explique réfléchir à le faire rehausser[er].

[...]

4.1.3 Manger (repas préparés normalement)

- Apporter les aliments au lit (car l'assuré(e) pour des raisons de santé, ne peut pas manger à table)

Genre d'aide (description précise)

Dans le questionnaire de demande API daté de 10.4.2019, ce point d'aide n'est pas signalé.

Dans les attestations fournies par l'avocat de l'assuré en date du 22.7.2020, le CMS de [...] et le Dr L. _____ confirme[nt] que l'assuré ne nécessite pas d'aide pour la réalisation des actes de la vie quotidienne.

L'expertise pluridisciplinaire datée du 5.3.2020 ne retient pas de besoin d'aide pour cet acte.

Lors de l'entretien, il est complété par l'assuré qu'il ne nécessite aucune aide pour cet acte. Il mange seul au salon, préparant lui-même ses repas.

[...]

4.1.4 Faire sa toilette

- Se laver

Genre d'aide (description précise)

Dans le questionnaire de demande API date de 10.4.2019, ce point d'aide n'est pas signalé.

Dans les attestations fournies par l'avocat de l'assuré en date du 22.7.2020, le CMS de [...] et le Dr L. _____ confirme[nt] que l'assuré ne nécessite pas d'aide pour la réalisation des actes de la vie quotidienne.

L'expertise pluridisciplinaire datée du 5.3.2020 ne retient pas de besoin d'aide pour cet acte.

Lors de l'entretien, il est complété par l'assuré qu'il ne nécessite aucune aide pour cet acte. Il effectue sa toilette au lavabo en position assise.

- Se coiffer

Genre d'aide (description précise)

Idem.

- Se baigner / se doucher

Genre d'aide (description précise)

L'assuré se douche seul. Il éprouve des difficultés afin de nettoyer ses pieds, mais pourrait réduire le dommage en utilisant des moyens auxiliaires simples (brosse long manche par exemple).

- Se raser

Genre d'aide (description précise)

Idem se laver.

4.1.5 Aller aux toilettes

- Mettre en ordre les habits (avant et après être allé(e) aux toilettes)

Genre d'aide (description précise)

Dans le questionnaire de demande API daté de 10.4.19, ce point d'aide n'est pas signalé.

Dans les attestations fournies par l'avocat de l'assuré en date du 22.7.2020, le CMS de [...] et le Dr L. _____ confirme[nt] que l'assuré ne nécessite pas d'aide pour la réalisation des actes de la vie quotidienne.

L'expertise pluridisciplinaire datée du 5.3.2020 ne retient pas de besoin d'aide pour cet acte.

Lors de l'entretien, il est complété par l'assuré qu'il ne nécessite aucune aide pour cet acte.

- Laver le corps/contrôle de la propreté (après être allé(e) aux toilettes)

Genre d'aide (description précise)

Non.

- Aller aux toilettes de manière inhabituelle

Genre d'aide (description précise)

Non.

4.1.6 Se déplacer

- dans l'appartement (y compris les escaliers)

Genre d'aide (description précise)

L'assuré se déplace seul dans l'appartement à l'aide de ses deux cannes.

- à l'extérieur

Genre d'aide (description précise)

Dans le questionnaire de demande API daté de 10.4.2019, ce point d'aide est signalé depuis août 2018 en lien avec un besoin d'aide pour éliminer les poubelles, acheter les choses lourdes et diverses tâches ménagères.

Dans les attestations fournies par l'avocat de l'assuré en date du 22.7.2020, le CMS de [...] et le Dr L. _____ confirment que l'assuré nécessite une aide occasionnelle pour les déplacements, notamment les courses, et qu'il se déplace avec des cannes sur quelques dizaines de mètres.

L'expertise pluridisciplinaire datée du 5.3.2020 reconnaît des difficultés dans les déplacements sur un plan purement

orthopédique, mais il est précisé que l'assuré s'est déplacé seul à l'expertise effectuée à [...] en utilisant les transports publics.

Lors de l'entretien, il est complété par l'assuré qu'il peut sortir seul jusqu'au bout de la rue pouvant ainsi aller acheter son pain et effectuer quelques courses légères au [...] sauf si les douleurs sont trop fortes.

Comme les déplacements sont douloureux, il évite au maximum de sortir. Il ne sort que lorsque c'est nécessaire et généralement le matin, car l'après-midi il n'en a plus la force.

Il peut monter/descendre les escaliers, mais avec difficultés, et se déplace en transport public jusqu'au centre de [...].

Depuis avril 2020, il utilise les transports bénévoles afin d'effectuer les trajets plus longs. L'assuré précise aussi qu'il ne peut plus prendre le train en lien avec la marche nécessaire pour monter dans le train depuis le quai de la gare de [...].

Depuis avril 2020, l'assuré explique devoir être accompagné pour la majorité de ses déplacements en lien avec la présence de douleurs obligeant l'assuré à se déplacer avec deux cannes, un périmètre de marche limité à 10 minutes et la position statique qui ne peut être maintenue plus de 5 minutes.

L'aggravation de la situation décrite par l'assuré depuis l'expertise n'ayant pas été validée par le rapport SMR du 17.8.2020, elle ne peut être retenue. La possibilité pour l'assuré de se déplacer pour effectuer quelques courses légères dans les commerces de proximité, ainsi que de se rendre au centre-ville en transport public appuie l'absence d'un besoin régulier et important pour cet acte.

Entretenir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles)

Genre d'aide (description précise)

La lecture et l'écriture ne posent pas de problème, de même que l'utilisation de l'ordinateur et du téléphone. L'assuré peut maintenir ses contacts sociaux grâce à ces derniers, mais précise qu'ils sont limités depuis sa séparation ayant perdu beaucoup de connaissances qui sont restées proches de son ex-femme.

[...]

4.2 Seulement pour les assuré(e)s n'ayant pas atteint l'âge de la retraite AVS, qui ne résident pas en home :

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

Depuis quand et sous quelle forme ?

Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ?

Dans le questionnaire de demande API de 10.4.2019, ce point d'aide est signalé en lien avec un besoin d'aide pour éliminer les poubelles, acheter les choses lourdes et diverses tâches ménagères.

Lors de l'entretien, il est précisé que l'assuré se charge lui-même de l'organisation et la structuration de son quotidien, ainsi que de la gestion de ses soins et de son état de santé. Il gère ses rendez-vous et prend contact spontanément avec son psychiatre ou son médecin traitant en cas d'aggravation de son état de santé. Il ne nécessite pas d'aide pour la gestion des imprévus.

L'assuré prépare lui-même ses factures et son courrier demandant parfois l'aide d'une amie pour se rendre à la poste ou la banque.

L'assuré peut se préparer des repas simple[s] ou précuisiné[s], et se charge de l'entretien de la vaisselle et des nettoyages quotidiens de

la cuisine en fractionnant ses efforts. L'assuré précise qu'il peut parfois se laisser dépasser, mais ne bénéficie à ce jour d'aucune aide régulière.

Il nécessite une aide pour l'entretien des sols, des sanitaires et les nettoyages en hauteur, ainsi que changer la caisse du chat et les draps de lit. L'assuré peut effectuer les rangements et les nettoyages quotidiens légers en fractionnant ses efforts.

L'intéressé se charge de charger et lancer les machines à laver le linge alors qu'une amie assume l'étendage, le pliage et le rangement du linge.

Concernant les déplacements extérieurs, l'assuré se rend seul chez son médecin traitant ou son psychiatre en transport public, il effectue quelques courses légères dans les commerces du quartier et se fait livrer le reste des courses par internet (ne peut être retenu dans l'accompagnement).

Il a occasionnellement recours à des amis ou chauffeurs bénévoles pour être véhiculé à ses rendez-vous plus éloignés.

L'accompagnement ne permettant pas d'éviter un placement en institution ou un risque d'abandon, il ne peut être retenu. Ceci est appuyé par les conclusions de l'expertise.

[...]

4.3 La personne assurée a-t-elle besoin d'une aide permanente pour les soins de base (p. ex. exercices physiques, changement des bandages, prophylaxie des escarres) ou pour suivre un traitement (p. ex. prise de la tension artérielle et de la température, pose et entretien de sondes et de cathéters, instillation, injection ou perfusion de médicaments et de solutions pour alimentation parentérale, physiothérapie) ?

Dans l'affirmative, sous quelle forme et dans quels domaines ?

Dans le questionnaire de demande API daté de 10.4.2019, ce point d'aide est signalé depuis mars 2018 en lien avec un besoin d'aide pour enfiler les bas de compression.

Lors de l'entretien, il est précisé que l'assuré ne porte plus de bas de contention depuis plus d'une année. Il assume seul la préparation et l'administration quotidienne des traitements. La pharmacie livre les médicaments qui sont commandés de l'assuré.

[...]

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

Non.

Dans l'affirmative, sous quelle forme et dans quels domaines ?

Dans le questionnaire de demande API daté de 10.4.2019, ce point d'aide n'est pas signalé.

Lors de l'entretien, il est confirmé que l'assuré vit seul à domicile sans se mettre en danger.

[...]

5. Remarques (en particulier lors d'indications divergentes et évent. Réponse aux questions sous chiffre 1.4)

L'entretien s'est déroulé au domicile de l'assuré en présence de ce dernier.

Il a été effectué dans le respect des mesures d'hygiène imposées par l'épidémie de coronavirus.

Lors de la prise de rendez-vous, l'assuré a demandé à ce qu'un contact soit pris avec son avocat directement. Il a rappelé quelques minutes plus tard en expliquant que le rendez-vous pouvait finalement être pris directement avec lui, car il en avait été informé et avait déjà reçu les explications nécessaires. Lors du premier téléphone, il avait cru que les démarches concernaient la demande de mesure professionnelle/rente.

Lors de l'entretien, il est constaté que l'assuré, assis sur son canapé, commence à alterner les positions après 45 minutes d'entretien. Il explique qu'il est difficile pour lui d'accepter d'avoir besoin d'aide, expliquant qu'avant son atteinte, il faisait tout lui-même, même les nettoyages de l'appartement, car sa femme ne participait pas aux tâches ménagères.

La charge émotionnelle est importante en fin d'entretien, car l'assuré explique sa difficulté à accepter son état de santé et sa révolte.

Le besoin d'aide pour l'acte « se déplacer » ne peut être retenu, n'étant pas régulier ni important.

Le besoin d'aide ne permet pas de retenir l'accompagnement, car il ne permet pas d'éviter un placement en institution ou un risque d'abandon. L'assuré décrit d'ailleurs un besoin d'aide essentiellement pour les tâches ménagères et les courses, pouvant se préparer les repas, assumer les travaux de nettoyage quotidien[s] léger[s] et la gestion de son quotidien. Ceci est appuyé par les conclusions de l'expertise datée du [5].3.2020 qui ne reconnaît pas le besoin d'accompagnement tant sur le plan psychique, orthopédique, rhumatologique ou de médecine interne."

Dans un rapport du 18 septembre 2020 consécutif à une consultation en date du 27 mai précédent, adressé à Me Duc, le Dr R._____ a constaté des douleurs diffuses au niveau dorsal avec une importante hypertonie, des douleurs à la palpation cervico-scapulaire et à la palpation dos-pied, peu d'œdème à la cheville. Ce médecin a posé les diagnostics de syndrome douloureux chronique du pied gauche dans le cadre de : status post CRPS après fracture de la première phalange du cinquième orteil du pied gauche, de rachialgies chroniques, d'hémochromatose, d'obésité, d'hypogonadisme, d'hypothyroïdie et d'état anxio-dépressif. Les limitations fonctionnelles étaient au niveau des déplacements inexistantes, la posture statique surtout debout et le port de charges limitées à trois kilos. Vu ces constatations, seule était possible une activité assise permettant de changer de position deux fois par heure sur des demi-journées. Vu la réduction de la vitesse de mouvements, le

rendement était fortement restreint correspondant à une réduction d'environ 75 %, même dans une activité occupationnelle. Le pronostic était défavorable en raison d'une kinésiophobie de l'assuré.

Aux termes d'un rapport du 6 octobre 2020 rédigé à l'intention du conseil de l'assuré, la responsable d'équipe du CMS de [...] a écrit ce qui suit :

“En date du 3.09.2020, je suis allée rencontrer M. J._____ à son domicile. Ceci m'a permis d'actualiser l'évaluation de ses besoins d'aide et, de ce fait, de compléter le courrier du 20 juillet dernier.

M. J._____ rencontre des difficultés de mobilisation et ne peut porter des charges, même légères, devant s'appuyer sur des béquilles pour se déplacer. Il a besoin d'aide pour l'entretien de son ménage, pour le changement de ses draps de lit et pour la lessive. Pour cela, il reçoit une aide hebdomadaire du CMS, ainsi que l'aide régulière d'un couple d'amis, lesquels entretiennent la caisse de son chat et lui rendent divers services nécessitant du portage ou des déplacements.”

Dans un rapport du 14 octobre 2020 adressé au conseil de l'assuré, la Dre W._____, assistée de la psychologue-psychothérapeute FSP [...], a précisé avoir constaté une fluctuation de l'état de santé de l'assuré qui l'avait empêché de travailler du point de vue psychologique à 100% et à 50%. La composante somatique était très importante, avec la précision que dès qu'une reprise du travail serait possible du point de vue physique, du point de vue psychologique, l'intéressé aurait besoin d'aide pour une réinsertion à la vie professionnelle. Au cours des dernières consultations étaient apparus de manière plus évidente des traits de personnalité paranoïaques, celui-ci étant devenu plus procédurier et revendicateur. L'assuré avait présenté une rechute dépressive avec des idées suicidaires qui avaient motivé une hospitalisation. Dû à la recrudescence des épisodes dépressifs, il a été diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec symptômes somatiques (F33.1). La Dre W._____ a confirmé le diagnostic de trouble mixte de la personnalité avec une prédominance de traits paranoïaques, schizoïdes et dépendants ; elle se référait au comportement constaté par l'expert lorsqu'il décrivait le comportement caractériel de l'expertisé quand il l'avait informé avoir mis un terme à son séjour à la clinique bernoise en raison de son insatisfaction quant à sa prise en charge qu'il avait jugé

insuffisante. Dans ce contexte, l'assuré avait besoin de la reconnaissance de son statut de victime.

Dans un rapport du 16 octobre 2020 adressé au Dr L._____, le Prof. H._____, spécialiste en rhumatologie, a posé les diagnostics de syndrome douloureux chronique, de lombalgies et cervicalgies mécaniques dans le contexte d'une discopathie débutante et arthrose facettaire (IRM du rachis lombaire de décembre 2019 : protrusion non spécifique, petite hernie discale C6-C7 paramédiane et foraminale droite, maladie de Scheuermann) ainsi que de status post suspicion d'algoneurodystrophie du cinquième rayon du pied gauche. Le Prof. H._____ notait que l'assuré avait été récemment hospitalisé en psychiatrie pour un problème d'alcool. Ce spécialiste ne trouvait pas de maladie rhumatismale inflammatoire. Le syndrome douloureux chronique était par contre sévère avec peu de ressources, selon le Prof. H._____, à cause d'une comorbidité et notamment une multi-médication psychiatrique. Il estimait la capacité de travail à 0 % dans toute activité au motif qu'en dehors de son syndrome douloureux chronique, l'assuré disposait de ressources très faibles au niveau somatique mais surtout psychiques.

Aux termes d'un rapport du 17 octobre 2020 rédigé à l'intention de Me Duc, le Dr L._____ a critiqué le rapport d'expertise pluridisciplinaire du P._____, estimant qu'il était faux de ne pas retenir le besoin d'aide régulière et importante dans les deux rubriques « se déplacer » et « faire face aux nécessités de la vie » aux motifs que le diagnostic CRPS n'aurait pas été retenu, que les experts avaient retenu que l'expertisé « [était] apte à vivre en groupe, à lier d'étroites relations, [...] à subvenir à ses besoins, il dispos[ait] de mobilité et [pouvait] se déplacer », et qu'ils avaient estimé que ses plaintes « n'[étaient] pas plausibles ni cohérentes eu égard à l'entretien ainsi qu'à ses activités journalières ».

Invité à donner son point de vue, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), par la voix du Dr D._____,

s'est exprimé comme suit dans un avis « Audition – API » du 1^{er} décembre 2020 :

“Au vu des éléments de l'expertise (GED 06/03/2020) aux pages 13-18-19-27 et la prise en compte des LF [limitations fonctionnelles] dans l'évaluation impotence (GED 03/09/2020), nous n'avons pas de raisons médicales pour modifier notre position, il n'a pas besoin ni d'accompagnement ni d'aide importante et régulière dans Actes quotidiens (*sic*).”

Nonobstant les objections formulées par l'assuré, assisté de Me Duc contre son préavis du 7 septembre 2020, l'OAI a, par décision du 4 décembre 2020, refusé le droit à une allocation pour impotent de degré faible, faute de besoin d'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir 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 en moyenne sur une période de trois mois.

B. J._____, représenté par Me Jean-Michel Duc, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 5 janvier 2021. Il a conclu à la constatation formellement de la violation de son droit d'être entendu dans la procédure administrative menée par l'OAI visant à évaluer le degré d'impotence, principalement, à ce qu'il soit mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible.

Par réponse du 2 mars 2021, l'OAI a constaté que le mandataire de l'assuré cherchait principalement à discréditer le travail de l'OAI par des propos qui n'engageaient que sa responsabilité. Il rappelle que la pratique suisse alémanique invoquée par le recourant ne figure pas dans la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) et conclut au rejet du recours.

Dans ses déterminations du 15 juillet 2021, le recourant se limite à critiquer de manière générale les avis du Dr D._____ relevant que ce médecin n'a pas l'autorisation de pratiquer sur le territoire suisse et qu'il n'a pas vu une seule fois le recourant, les avis du SMR et la

manière de procéder des enquêteurs de l'OAI au cours des enquêtes à domicile. A l'appui de ses allégations, il a produit les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 18 février 2021 du Prof. H._____ constatant que les limitations fonctionnelles étaient pas d'effort de soulèvement de plus de dix kilos et port de charge limité à quinze kilos proche du corps. Il expliquait qu'en réalité, dans un syndrome douloureux chronique, ces limitations étaient beaucoup plus complexes et notamment influencées par les ressources physiques et psychiques. Il trouvait que les ressources physiques et psychiques étaient très faibles. A son avis, l'expertise ne prenait pas en compte l'interaction des différents diagnostics qui provoquerait une réduction des ressources et donc de la capacité de travail. Il précisait que l'obésité, l'hypogonadisme et l'hémochromatose pouvaient provoquer une fatigue ;

- un autre rapport du 30 avril 2021 du Prof. H._____ se positionnant sur le syndrome douloureux somatoforme ;

- un rapport du 2 mars 2021 des médecins du Service de rhumatologie du CHUV, dont il ressort un épisode d'acutisation de lombalgies chroniques survenant dans un contexte psycho-social difficile. L'IRM lombaire ne montrait pas de lésion significative ni de spondylarthrite. Le bilan immunologique était normal. Il était noté un syndrome de dépendance à l'alcool, sevrage non compliqué pendant le séjour. L'assuré consommait une à deux bouteilles de vin par jour depuis environ un an à but antalgique et anxiolytique. Il exprimait sa motivation pour effectuer un sevrage pendant son hospitalisation qui se déroulait sans complication et sans nécessité d'utiliser les réserves de Séresta à disposition ;

- un rapport de la Dre B._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, de la Fondation de [...], attestant le 18 mars 2021 une incapacité de travail totale pour le moment relevant que la capacité de travail de l'assuré était compromise à court, voire à moyen terme. Les symptômes dépressifs à savoir un ralentissement psychomoteur, un

fléchissement des capacités cognitives avec troubles de la concentration et de l'attention rendaient toute activité professionnelle impossible pour le moment. Cette médecin a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen et de trouble de la personnalité sans précision ;

- un rapport ergothérapeutique du 10 mai 2021 adressé à l'avocat du recourant par l'ergothérapeute X. _____ qui se termine comme suit :

“Diagnostic Occupationnel :

Activités de la vie quotidienne :

Actuellement la réalisation de toutes ses activités quotidiennes sont possibles qu'avec l'aide d'une tierce personne ainsi qu'un aménagement spécifique dans son environnement, adapté à ses besoins.

Activités significatives :

Actuellement Monsieur ne réalise aucune activités significatives ni chez lui ni à l'extérieur.

Productivité :

Monsieur n'a aucune activité productive professionnelle, sociale ou même de loisirs.

Conclusion :

1. *Quelles sont les limitations fonctionnelles ?*

Les limitations fonctionnelles sont multiples :

- Maintien en position debout impossible sans prendre appui avec son hémicorps droit dont son membre inférieur et supérieur
- Déplacement impossible sans moyens auxiliaires de types cannes
- Coordination des membres inférieurs compliquée inadaptée
- Prise d'appui du membre inférieur gauche insuffisante (petite surface de la taille d'une pièce de cinq francs sur le talon antérieur)
- Porter et se déplacer : des sacs, bassine, objets lui [est] impossible.
- Maintien de la position assise maximum 20 minutes.

2. *Pouvez-vous confirmer que notre mandant ne peut pas vivre de manière indépendante, c'est-à-dire sans l'aide d'une tierce personne ? Pourriez-vous motiver votre appréciation ?*

Oui je peux confirmer que notre mandant ne peut pas vivre de manière indépendante actuellement. Le rapport complet d'ergothérapie soulève à bien des reprises la nécessité indispensable de l'aide d'une tierce personne. Les limitations fonctionnelles et psychique[s] actuelles de notre mandant sont un

handicap pour toutes les réalisations des activités de la vie quotidienne.

3. *Pourriez-vous confirmer que notre mandant n'est pas en mesure de tenir son ménage (réaliser les tâches ménagères comme le balai, les courses, la lessive, la poussière, les draps, le repassage etc.) sans l'aide d'une tierce personne ? Pourriez-vous motiver votre appréciation ?*

Oui je confirme que notre mandant n'est pas en mesure de tenir son ménage sans l'aide d'une tierce personne. Par exemple pour passer l'aspirateur ou même le balai dans la situation de notre mandant ; les aptitudes fonctionnelles requises sont : la capacité à se tenir debout sur les deux membres inférieurs, et d'être en possession de ses capacités de coordinations des membres inférieurs, sans [c]es deux fonctions il n'est pas envisageable de passer le balai ou l'aspirateur ! Ou bien même n'importe quelles autres activités ménagères dont la position debout sont requises.

Par exemple en ce qui concerne le repassage, Monsieur pourrait bien repasser en position assise et durant 20 minutes, en revanche il ne pourrait pas porter, ouvrir et installer une planche à repasser, ni même porter et installer le fer à repasser et encore moins porter sa bassine de linge jusqu'à la planche de repassage ! La conclusion est claire, sans une tierce personne qui lui prépare tou[t] le matériel nécessaire au repassage, notre mandant n'est pas en mesure de repasser.

4. *Pourriez-vous confirmer que les atteintes à la santé de notre mandant ont une incidence sur l'organisation de sa vie et sur ses tâches administratives ? Pourriez-vous motiver votre appréciation ?*

Oui je confirme que les atteintes à la santé de notre mandant ont une incidence sur l'organisation de sa vie et sur ses tâches administratives. Le diagnostic occupationnel mis en avant ci-dessus révèle la situation précaire actuelle de notre mandant. Les multiples limites : fonctionnelles, cognitives, relationnelles, émotionnelles ont une incidence aggravée ne lui permettant même pas d'initier une activité quelconque nécessitant des capacités de concentration et d'organisation."

C. Par décision du 2 février 2021, J. _____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 5 janvier 2021. Il était exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle. Un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc lui a été désigné.

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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA) 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. Dans son mémoire, le recourant fait valoir un premier grief de nature formelle en invoquant la violation du droit d'être entendu. Il déclare que l'enquêtrice de l'intimé ne lui a pas donné la possibilité de consulter ses notes personnelles ni de se déterminer sur le contenu de ses constatations ni de donner son accord en apposant sa signature sur le document comme c'est la pratique des Offices AI en Suisse alémanique. Il ajoute que ce mode de faire est conforme à la jurisprudence et qu'il est inadmissible qu'il n'en aille pas de même en Suisse romande.

a) Compris dans l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst., 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 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées).

Le droit de consulter le dossier est un aspect du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. Il ne confère toutefois pas le droit de prendre connaissance de documents purement internes qui sont destinés à la formation de l'opinion et qui n'ont pas le caractère de preuves (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2 ; 125 II 473 consid. 4a ; 115 V 297 consid. 2g/aa). Ainsi, le Tribunal fédéral a précisé que, dans le cadre d'une expertise, il n'existe pas un droit de consulter les notes internes destinées à la formation de l'opinion de l'expert ni, en général, les documents de travail préparatoires de l'expertise, comme les instruments destinés à établir une expertise, à savoir notamment les annotations concernant les résultats de tests ou d'autres observations. Cependant, un tribunal peut être tenu d'autoriser la consultation de tels documents lorsque cela paraît nécessaire dans le cas concret pour examiner les fondements ou les conclusions d'un rapport (TF 8C_659/2013 du 4 juin 2014 consid. 3.2 et les références).

b) 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 432 consid. 3d/aa ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées).

c) En l'espèce, il y a lieu d'appliquer par analogie les principes développés par le Tribunal fédéral en matière de notes internes d'un expert. Ainsi, les notes de l'évaluatrice chargée de l'enquête économique sur le ménage constituent incontestablement des documents de travail internes destinés uniquement à la formation de l'opinion de l'évaluatrice. Dans un premier temps, force est de constater que le conseil du recourant qui était au courant de la visite à domicile ne s'est pas manifesté. Le recourant a été en mesure de compléter ses objections, sur le fond, à

l'encontre du projet de décision de refus d'allocation pour impotent. On relève ainsi que ce n'est qu'après avoir reçu ledit projet de décision que l'assuré s'est manifesté pour obtenir une copie du rapport d'enquête litigieux - dans lequel les observations recueillies par l'évaluatrice ont au demeurant été retranscrites - et se prévaloir d'une violation de son droit d'être entendu.

Au vu de ces éléments, on ne voit pas 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. Quoiqu'il en dise, il était loisible à l'assuré, respectivement à son représentant, de requérir un tirage du rapport d'enquête dès son établissement pour connaître l'évaluation définitive de l'enquêtrice de l'intimé avant l'établissement du projet de décision. L'assuré, représenté par son avocat, aurait pu d'ailleurs se manifester immédiatement après la visite de l'enquêtrice à son domicile pour faire valoir ses arguments sur la façon de procéder de cette dernière. Tel n'a en revanche pas été le cas, ce qu'il ne prétend du reste pas. Compte tenu des possibilités du recourant de s'exprimer en toute connaissance de cause au stade de la procédure d'audition, le grief de la violation du droit d'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 rapport d'enquête concerné en temps utile. Le grief d'ordre formel soulevé auprès de la Cour de céans doit en conséquence être écarté.

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

b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en

matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 4 décembre 2020 (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).

4. 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 al. 1 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. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) prévoit qu'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.

c) L'art. 42 al. 4, in fine, LAI prévoit que la naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI.

Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 in fine LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Dès lors que les conditions posées par cette dernière disposition s'agissant du droit à la rente d'invalidité sont applicables par analogie au domaine des allocations pour impotent, il en résulte qu'un droit à une telle prestation ne peut pas naître avant l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la

survenance de l'impotence (TF 9C_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1).

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

b) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, 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).

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, 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).

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

sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

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

contacts.

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

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).

7. a) 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).

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

aa) Dans la première éventualité (art. 38 al. 1, let. a, RAI), 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 ; TF 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). 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_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

bb) Dans la deuxième éventualité (art. 38 al. 1, let. b, RAI ; 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_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3).

cc) Dans la troisième éventualité (art. 38 al. 1, let. c, RAI), l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2). Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir des contacts, par exemple et l'emmenant assister à des rencontres (ch. 8052 CIIAI).

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 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 ne doit donc pas être pris en compte (ch. 8040 CIIAI).

d) 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).

e) 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).

8. a) Conformément au principe général valant pour toute la loi sur l'assurance-invalidité, 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 (RCC 1989 p. 228 consid. 1c et les références citées ; MICHEL VALTERIO, Commentaire : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018 n. 7 ad art. 42 pp. 597-598).

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 le 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).

9. a) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faut 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 (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En

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

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

d) On rappellera enfin qu'il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, 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).

10. a) En l'occurrence, l'intimé, en se basant sur l'avis du SMR du 1^{er} décembre 2020, le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 5 mars 2020 et le rapport d'évaluation d'impotence du 3 septembre 2020, a constaté qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire. Ses

investigations ont également démontré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas établi.

De son côté, le recourant conteste en premier lieu la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du P._____. A cet effet, il fait valoir que les examens médicaux ont été mis en place afin d'évaluer sa capacité de travail et non son impotence, que les experts ne l'ont vu qu'une seule fois contrairement aux médecins traitants, que ces examens ont nécessité la présence d'un interprète, que la synthèse du rapport d'expertise ne tiendrait pas compte des avis divergents des médecins consultés (rapport du 9 juin 2020 du Dr G._____; rapport du 17 juillet 2020 du Dr L._____), ni des rapports des 20 juillet et 6 octobre 2020 du CMS, et rappelle enfin que la valeur probante du rapport d'expertise du 5 mars 2020 est également contestée dans le cadre de la cause (AI 304/20) pendante devant la Cour de céans.

b) Dans le contexte de l'évaluation de l'impotence, on dispose à la fois du rapport d'expertise pluridisciplinaire du P._____ 5 mars 2020, du rapport d'enquête à domicile rédigé par l'enquêtrice de l'intimé le 3 septembre 2020 et de l'avis SMR « audition - API » du 1^{er} décembre 2020, ainsi que de documents médicaux des différents médecins traitants, le recourant ayant également communiqué des rapports du CMS et de l'ergothérapeute.

En l'espèce, les experts du P._____ ont posé les diagnostics de douleurs cervicales avec hernie discale médiane et paramédiane C5-C6 sans signes de compression, douleurs lombaires sur maladie de Scheuermann, diffusion des douleurs sans substrat anatomique, métatarsalgies gauches post fracture spontanée atraumatique de la première phalange du cinquième orteil consolidée, trouble dépressif récurrent léger avec syndrome somatique, hémochromatose héréditaire, obésité (en attente d'une intervention de bypass), de suspicion d'un hypogonadisme hypogonadotrope vraisemblablement à mettre sur le compte de l'obésité et de syndrome des apnées du sommeil (avec un

index apnées/hypopnées à la limite supérieure de la norme). Au terme de leur appréciation consensuelle du cas, notant la présence de facteurs de surcharge avec un certain théâtralisme au niveau de l'expression des plaintes, les experts ont estimé que la capacité de travail de l'assuré était entière dans toute activité depuis la consolidation de la fracture au pied gauche, soit depuis juillet 2018 sur l'IRM et la scintigraphie éliminant une algodystrophie. Ils ont retenu des limitations fonctionnelles provisoires (pas d'effort de soulèvement de plus de dix kilos, port de charge limité à quinze kilos, proche du corps).

Dans le cadre du volet de médecine interne, après avoir écarté un syndrome de Cushing et un hypogonadisme cliniquement significatif, il est constaté que l'obésité à elle seule ne limite pas une capacité de travail de 100 % depuis toujours. A la question d'un besoin d'aide régulier et important pour accomplir l'acte « se déplacer » ainsi que sur un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'expert (le Dr F. _____) a répondu par la négative. De son côté, l'expert rhumatologue (le Dr T. _____) confirme qu'hormis de petites sorties (marche avec deux cannes de quinze minutes), l'assuré passe sa journée entre le lit et le canapé, et qu'il a fait l'acquisition d'un fauteuil spécial pour l'ordinateur. Il note que l'intéressé habite seul un studio de trente-deux mètres carrés au premier étage sans ascenseur (montée et descente difficiles), qu'il bénéficie de l'aide du CMS pour le ménage, et qu'il a commandé une machine pour laver le linge (il lavait auparavant son linge une fois par mois dans la buanderie sise au sous-sol de l'immeuble avec des difficultés pour descendre et monter deux étages). L'assuré cuisine lui-même (avec parfois un ami qui vient l'aider). Il ne fait pas de repassage. Il fait les courses quotidiennement au magasin situé à moins de cinq minutes de chez lui ; les vendeurs l'aident à mettre ses achats en sacs ; pour les grosses quantités, il commande souvent en ligne sur internet et se fait livrer. Enfin, il conduit rarement grâce à un abonnement Mobility. L'examen du pied gauche ne retrouve aucun signe vasomoteur : il n'y a pas de différence de température, de couleur ou de texture des tissus ou de la peau. Il n'y a pas de limitation de la mobilisation (flexion plantaire : 75°, flexion dorsale : 30°, pas de limitation du valgus/varus). Tout au plus

une légère augmentation de volume, présente également sur le dessus du pied droit qui est à mettre sur le compte d'une insuffisance veineuse, ce qui associé à la négativité de la scintigraphie osseuse, rend difficile le diagnostic d'algodystrophie. Par ailleurs, il n'est retrouvé aucune irradiation dans les membres supérieurs ou inférieurs et l'examen neurologique normal permet de constater l'absence de signe de fibromyalgie. Quant aux douleurs lombaires, celles-ci ne sont que secondaires à des discopathies communes sur maladie de Scheuermann. Il est noté également des facteurs de surcharge sans aucune justification aux autres douleurs (à savoir, une douleur cervicale irradiant dans les omoplates et une douleur lombaire). Finalement, sur le plan somatique, il est retenu des métatarsalgies, une insuffisance veineuse des membres inférieurs ainsi qu'une obésité chez un assuré totalement enkysté autour des douleurs de sa fracture de l'orteil du pied gauche qui ne trouvent aucune justification anatomique. Les limitations fonctionnelles retenues étaient : pas d'effort de soulèvement de plus de 10 kg, port de charge limité à 15 kg, proche du corps.

Au moment d'apprécier la situation, sur le plan psychiatrique, l'expert décrit un assuré qui, par moments, a eu une attitude démonstrative concernant ses douleurs et qui, tout en disant qu'il ne pouvait pas se concentrer, a tout de même été capable de donner des détails aux questions précises posées. En raison d'un français lacunaire, l'expert s'est adjoint un traducteur pour mener à bien l'entretien. Les troubles cognitifs (troubles de l'attention, de la concentration, de la compréhension, et de la mémoire) dont se plaignait l'intéressé n'ont pas été mis en évidence durant l'entretien, ni du point de vue anamnestique. Au terme de son examen, l'expert psychiatre diagnostique un trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique, et des signes cliniques qui ont toujours été d'un degré léger.

L'épisode dépressif n'a aucune incidence sur la capacité de travail. L'assuré présente en effet des ressources psychologiques, est capable de s'adapter à des règles de routine, de planifier et structurer ses tâches. Il possède de la flexibilité et la capacité de changement, de mobiliser ses compétences et ses connaissances. Il est apte à prendre des décisions,

possède du discernement, est capable d'initiatives et d'actions spontanées. Il peut s'affirmer, tenir une conversation et établir le contact avec des tiers. Il est apte à vivre en groupe, à lier d'étroites relations, à prendre soin de lui-même et à subvenir à ses besoins. Il dispose également de mobilité et peut se déplacer. En revanche, sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée à cause de la douleur alléguée. Aussi, du point de vue psychiatrique, l'assuré a toujours été capable de travailler à 100 % dans toute activité (rapport d'expertise du 5 mars 2020, p. 7 sv.).

Les experts ont dûment motivé leurs conclusions et, s'en tenant à leur rôle d'experts, ont distingué les éléments subjectifs basés sur les plaintes exprimées et leurs propres constatations médicales pour évaluer la capacité de travail. Concluant unanimement à l'absence d'atteinte significative à la santé physique et psychique, sans que les diagnostics posés n'entraînent de limitation fonctionnelle définitive et n'interfèrent donc avec la capacité de travail, ils retiennent uniquement une incapacité de travail de courte durée en lien avec la fracture du pied gauche qui depuis s'est consolidée sans séquelles malgré les plaintes subjectives restant alléguées par l'assuré. Pour ces motifs, il n'a pas de limitation fonctionnelle dans l'exercice d'une activité adaptée et le traitement conservateur actuel n'empêche pas une reprise de l'activité habituelle, avec la précision que les mesures d'hygiène en rapport avec l'obésité sont sans répercussion professionnelle.

c) Les pièces médicales établies postérieurement à l'expertise dont se prévaut le recourant ne permettent pas de mettre en doute les conclusions de celle-ci.

Dans son rapport du 17 octobre 2020, le Dr L._____ critique le rapport d'expertise du 5 mars 2020, d'avis qu'il est erroné de ne pas retenir le besoin d'aide régulière et importante dans deux rubriques se déplacer et faire face aux nécessités de la vie au motif que le diagnostic de syndrome douloureux régional complexe (SDRC) n'aurait pas été retenu. Contrairement à ce que soutient le Dr L._____, les experts ont

parfaitement reconnu les douleurs de l'assuré, notamment les métatarsalgies. Ils s'étonnent toutefois de la sévérité de ses douleurs compte tenu des constatations clinico-radiologiques objectivement pauvres malgré des investigations nombreuses, des traitements adaptés, y compris dans des cliniques spécialisées dans les douleurs chroniques, et une fracture qui a bien évolué. L'expert rhumatologue ne relève pas d'œdème (si ce n'est pour des raisons d'insuffisance veineuse), comme le Dr R. _____ dans son rapport du 18 septembre 2020, pas de modification de température, de couleur ou de texture des tissus ou de la peau, ni de limitation articulaire en flexion-extension par rapport à celles constatées par les médecins traitants, lesquels invitaient par ailleurs le recourant à l'époque à faire des exercices pour dérouler le pied afin d'éviter toute ankylose (rapport de consultation du 9 octobre 2019 du Dr L. _____) et à abandonner les cannes (rapport du 18 juin 2018 du Dr S. _____). Le Dr L. _____ reproche également aux experts d'avoir retenu que l'assuré est apte à vivre en groupe et à lier d'étroites relations. Les experts ont reconnu que l'assuré présentait un trouble dépressif récurrent léger avec syndrome somatique ainsi qu'un certain isolement (des amis l'aident pour les courses, le transport et le ménage. Il a également des amis à qui il rend parfois visite) mais ils lui reconnaissent encore des ressources. Des discordances sont en outre relevées tant sur les plans somatiques, neuropsychologiques et psychiatriques. Les limitations fonctionnelles retenues par le médecin traitant sont certes plus importantes (à savoir, une limitation articulaire en flexion-extension de cheville [5-20° en flexion et 5° en extension], une hypothermie, un léger œdème ainsi qu'une sudation au pied gauche), mais elles se recoupent avec celles mentionnées par les experts et sont dues à l'utilisation de cannes, au déconditionnement ainsi qu'au manque d'endurance de l'assuré, ce qui n'est pas contesté par les experts.

Le rapport du 9 juin 2020 du Dr G. _____ s'inscrit dans la continuité du rapport précédent du Dr L. _____. Ce faisant, le médecin traitant entend substituer ses propres conclusions selon lesquelles seule une activité occupationnelle, de 30 % au maximum, serait exigible de la part de l'assuré en raison de son état de santé défaillant. Cette

appréciation, outre qu'elle émane du médecin traitant généraliste et est d'emblée sujette à réserves en raison du mandat thérapeutique qui unit celui-ci à son patient (cf. consid. 9c supra), ne saurait en tout état de cause valablement rediscuter l'estimation des experts. Si les constatations des Drs G._____ et L._____ ont pu être influencées dans une certaine mesure par le comportement de l'assuré dont le théâtralisme a été relevé par les trois experts, leur avis paraissent procéder d'une appréciation divergente d'un état de fait clairement posé sur le plan médical, mais sans avoir pris en considération la nécessité d'une approche globale et circonstanciée du cas de l'assuré, ce que les experts ont par contre fait dans le cadre de leur appréciation consensuelle sans seulement considérer que les pathologies induisaient une incapacité de travail, mais en appréciant la situation dans son ensemble sur la base des résultats de leurs examens spécialisés réalisés dans les règles de l'art.

Les 20 juillet et 6 octobre 2020, la responsable d'équipe du CMS de [...], en charge des soins infirmiers prodigués à l'assuré, fait part de ses propres constats. Toutefois elle n'est pas un médecin et ne saurait donc rediscuter le bienfondé des constats et conclusions des experts médecins. L'intervenante du CMS ne fait du reste que confirmer l'appréciation du Dr G._____ quant aux difficultés dans la tenue du ménage de l'assuré. Il n'en ressort dès lors aucun élément médical dont les experts n'auraient pas déjà eu connaissance.

Dans le rapport du 14 octobre 2020, la Dre W._____ et la psychologue-psychothérapeute [...] précisent avoir constaté une fluctuation de l'état de santé psychiatrique entravant la capacité de travail à 100 % et à 50 %, la composante somatique étant très importante. Elles relevaient que lors des dernières consultations, étaient apparus des traits de personnalité paranoïaque, celui-ci étant devenu plus procédurier et revendicateur, avec une rechute dépressive et des idées suicidaires qui ont motivé une hospitalisation, conduisant au diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec symptômes somatiques (F33.1). Ce faisant, la psychiatre traitant confirme le diagnostic de trouble mixte de la personnalité avec prédominance de traits paranoïaques en lien

avec le comportement caractériel constaté par l'expert. Ce rapport n'est pas de nature à contredire valablement les conclusions de l'expert psychiatre qui relève également les épisodes dépressifs et les incapacités de travail, et surtout une importante discordance entre les plaintes théâtrales, jugées peu plausibles, qui laissent tous les experts insensibles. Par ailleurs, le 12 juillet 2019, la psychiatre traitante notait que la sévérité des symptômes fluctuait en fonction des événements et que l'état était stationnaire, les limitations dans l'activité habituelle étaient essentiellement physiques avec des restrictions psychiques sans impact sur l'autonomie. Ces éléments ont été confirmés le 24 juin 2020, avec la précision qu'à l'avenir l'assuré avait envie de pouvoir bénéficier de mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité afin de faire une formation dans le domaine informatique et de travailler dans un environnement qui lui permette de varier les positions debout/assise. Les limitations fonctionnelles relevées par la psychiatre traitante sont des troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire et un manque de résistance au stress.

Dans son rapport du 16 octobre 2020, le Prof. H. _____ pose les diagnostics de syndrome de douleur chronique, de lombalgies et cervicalgies mécaniques dans le contexte d'une discopathie débutante et arthrose facettaire ainsi que de status post suspicion d'algoneurodystrophie du cinquième rayon du pied gauche. Il note alors une hospitalisation récente de l'assuré en psychiatrie pour un problème d'alcool, sans retrouver de maladie rhumatismale inflammatoire. Il estime la capacité de travail de l'assuré nulle dans toute activité en présence d'un syndrome douloureux chronique sévère (en raison d'une comorbidité et notamment d'une multi-médication psychiatrique), avec des ressources très faibles au niveau somatique mais surtout psychique.

En l'occurrence, le Prof. H. _____ justifie une capacité de travail nulle pour des ressources très faibles au niveau somatique mais surtout psychique. Outre le fait que ce spécialiste en rhumatologie dépasse son domaine de compétence en ce qui concerne le volet psychique, force est de constater qu'il n'expose pas les raisons pour

lesquelles les ressources du recourant seraient très faibles ni n'énumère ou décrit les ressources du recourant qu'il juge trop faibles, de sorte que son avis insuffisamment étayé ne saurait être de nature à mettre en doute les conclusions des experts.

L'avis du 18 février 2021 du Prof. H. _____ n'est pas plus convaincant et ne peut se concevoir que comme une appréciation divergente d'une situation similaire. Constatant que les limitations fonctionnelles sont pas d'effort de soulèvement de plus de dix kilos et port de charge limité à quinze kilos proche du corps, comme l'ont retenu les experts, ce rhumatologue est d'avis qu'en présence d'un syndrome douloureux chronique, ces restrictions sont beaucoup plus complexes et en particulier influencées par les ressources physiques et psychiques. Il reproche aux experts de ne pas tenir compte de l'interaction des différents diagnostics qui réduiraient les ressources et partant la capacité de travail. Ce rhumatologue se positionne à nouveau sur des éléments étrangers à sa spécialité, sans apporter de nouveaux éléments dont les experts n'ont pas déjà tenu compte. En effet, il ne fournit toujours aucune explication s'agissant des ressources physiques et psychiques qualifiées de faibles, alors que ses remarques selon lesquelles « l'obésité, l'hypogonadisme et l'hémochromatose, atteintes examinées au demeurant par les experts, pouvaient provoquer une fatigue » sont formulées sans disposer d'aucun fondement objectif médical, restant au stade des hypothèses. De leur côté, les experts ont, de manière consensuelle, examiné la totalité des atteintes à la santé du recourant ainsi que leur interaction, pour celles qui étaient compatibles entre elles. Il en ont recherché les causes et leurs conséquences sur la capacité de travail. Ils ont procédé à des investigations et écarté certains diagnostics. Faute de signe probant, l'expert rhumatologue avait à cet égard exclu le diagnostic de fibromyalgie, qui avait notamment été posé à titre de probabilité par le Dr V. _____ le 16 octobre 2018, bien que celui-ci ait constaté la présence de points douloureux multiples dépassant largement les points de fibromyalgie. A cet égard, même si le diagnostic de troubles somatoformes ou de fibromyalgie n'a pas été retenu par les experts, force est de constater que les atteintes de l'assuré ont été examinées par les

experts au moyen d'une procédure probatoire structurée selon les indicateurs standards pertinents prévus par la jurisprudence fédérale.

Quant au rapport du 30 avril 2021, il convient de retenir que le Prof. H. _____ est certes compétent pour examiner des troubles somatoformes ou la fibromyalgie (diagnostic non posé en l'espèce), mais dans ce cas, comme le relève la jurisprudence (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4), et comme l'admet le Prof. H. _____ implicitement, il est nécessaire de s'adjoindre les services d'un psychiatre. C'est précisément ce qu'ont fait les experts dans leur avis consensuel de l'expertise. De plus, dans aucun de ses rapports, la psychiatre traitante ne mentionne que les ressources du recourant sont nulles, elle n'atteste que de troubles cognitifs à titre de limitations fonctionnelles sur la capacité de travail. A cela s'ajoute que le fait que l'assuré dispose de connaissances informatiques, utilise le système Mobility, se fait livrer des marchandises et a été accepté pour une chirurgie bariatrique après un bilan psychiatrique témoigne de ressources adaptatives.

S'agissant du rapport du 2 mars 2021 consécutif à l'hospitalisation de l'assuré en janvier 2021 au sein du Service de rhumatologie du CHUV à la suite d'un épisode d'aggravation des lombalgies chroniques dans un contexte psycho-social difficile, on relèvera qu'outre que cette hospitalisation est postérieure à la décision attaquée, il en ressort un bilan immunologique normal, une absence de lésion significative et de spondylarthrite à l'IRM, ainsi qu'un sevrage à l'alcool non compliqué pendant le séjour, avec une suite de prise en charge à la Fondation de [...] qui n'est pas imposée par la sévérité du tableau clinique mais qui s'effectue sur la base volontaire de l'assuré. Un tel constat ne peut donc que confirmer l'absence de troubles de l'addiction retenu par l'expert psychiatre.

Le rapport du 18 mars 2021 établi par la Dre B. _____ pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de trouble de la personnalité sans précision (F60.9) estimant que la capacité de travail de l'assuré est compromise à court, voire à

moyen terme, en toute activité, et constatant des symptômes dépressifs (à savoir un ralentissement psychomoteur, un fléchissement des capacités cognitives avec troubles de la concentration et de l'attention), avec la précision que seule une évolution favorable sous traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré permettrait une reprise du travail. Cette psychiatre n'apporte aucun élément objectif nouveau sur le plan médical dont les experts n'auraient pas tenu compte ; elle se limite à décrire des symptômes, sans lister pour autant de limitations fonctionnelles propres à étayer son estimation de la capacité de travail à court et moyen terme. A cet égard, on observe que l'expert psychiatre a quant à lui apprécié le degré fonctionnel en pondérant les déficits et les ressources, en déterminant la cohérence entre les plaintes (pas plausibles ni cohérentes) de l'assuré et son comportement dans ses activités journalières (en observant une absence de limitation rencontrée), et excluant de son analyse des facteurs contextuels non médicaux, susceptibles d'entraver la reprise par l'intéressé (présentant une certaine théâtralité et exagération des symptômes) d'une activité professionnelle.

Dans le cadre du recours qu'il a déposé contre la décision de refus de rente (cause AI 304/20) le recourant met en doute le travail des experts du P._____ en critiquant leur manque d'indépendance, au motif que ceux-ci seraient systématiquement mandatés par l'OAI ainsi que la courte durée des examens qu'ils ont réalisés. A cet égard, il convient de rappeler que comprenant trois disciplines médicales, l'expertise a été confiée à l'un des centres d'expertises conventionnés et l'attribution du mandat s'est faite de manière aléatoire. Le choix aléatoire s'est effectué via la plateforme SuisseMED@P conformément à l'art. 72bis RAI. Le mode d'attribution par le biais de ladite plateforme fédérale ne laisse place à aucun autre système de désignation des experts (ATF 140 V 507 consid. 3 ; TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 5.1). En l'occurrence, l'OAI n'avait donc aucune possibilité d'intervention dans le processus d'attribution du mandat au P._____, mais encore les experts n'ont aucun lien avec cet office. Par ailleurs le rôle de l'expert consiste notamment à se prononcer sur l'état de santé de l'assuré dans un délai relativement bref (TF 9C_812/2014 du 16 février 2015 consid. 4.1 ; TF 9C_386/2010 du

15 novembre 2010 consid. 3.2 ; TF 9C_443/2008 du 28 avril 2009 consid. 4.4.2 et la référence), si bien que le grief du recourant selon lequel, les experts l'ont vu durant une durée limitée est mal fondé. Enfin, on ne voit pas en quoi le fait que les examens médicaux ont été mis en place afin d'évaluer la capacité de travail et non l'impotence, et qu'ils ont nécessité la présence d'un interprète, seraient des éléments susceptibles d'interférer sur leur pertinence dans le cas présent. Le recourant n'approfondit du reste pas sa critique sur ces points.

Pour le reste, et en l'absence d'élément au dossier permettant de mettre sérieusement en doute ses conclusions, on observe que le rapport d'expertise du 5 mars 2020 du P. _____ répond aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante des documents médicaux (cf. consid. 9b supra). Ce rapport pluridisciplinaire (médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) est en effet le fruit d'une analyse approfondie du cas, en ce qu'il fait état des plaintes exprimées par le recourant devant chacun des experts, se base sur des anamnèses complètes décrivant le contexte déterminant. Reposant sur des investigations fouillées, ce rapport contient une appréciation consensuelle claire de la situation par des spécialistes dans leurs domaines et aboutit à des conclusions médicales motivées et exemptes de contradictions.

d) Avec les experts du P. _____ on retient que le recourant a présenté une incapacité de travail de courte durée en lien avec sa fracture atraumatique de la première phalange du cinquième orteil du pied gauche le 12 février 2018 qui s'est consolidée depuis juillet 2018 sur l'IRM et la scintigraphie qui élimine une algodystrophie. Ce dernier présente, selon les experts, des métatarsalgies gauches post fracture (avec l'indication d'une physiothérapie et la mise en place d'une orthèse plantaire), une insuffisance veineuse ainsi qu'une obésité. Il n'existe par ailleurs aucun élément pour retenir des atteintes durablement incapacitantes, notamment pas sur les plans psychiatrique, rhumatologique ou neurologique.

11. a) Par un second moyen, concernant en particulier le rapport d'évaluation d'impotence, le recourant soutient qu'il s'agit d'une simple

discussion avec lui, que l'enquêtrice n'a pas pris la peine de visiter les différentes pièces de son appartement, qu'elle n'a pas pu observer la manière dont il se meut. L'évaluatrice se serait cantonnée à reprendre les atteintes à la santé et les limitations fonctionnelles qui sont contenues dans le rapport d'expertise du P._____ dont la valeur probante serait mise à mal par les avis des médecins consultés ; il prétend ainsi que le Dr L._____ constate qu'il n'est pas en mesure de réaliser seul ses commissions ou le ménage, ne pouvant se déplacer sans cannes, ou alors difficilement et que sur quelques mètres.

En outre, le recourant met en doute le travail effectué par l'évaluatrice et sa bonne foi, affirmant que « ce rapport ne constitue que le réceptacle des reformulations orientées et incomplètes des propos tenus par le recourant. Autrement dit, ce rapport ne recèlerait aucunement la retranscription fidèle des propos de l'assuré ». A ses yeux, seul un ergothérapeute serait en mesure de procéder à l'évaluation de l'impotence ; il oppose à l'évaluation de l'enquêtrice celle effectuée le 29 avril 2021 par l'ergothérapeute X._____, selon laquelle « actuellement, la réalisation de toutes ses activités quotidiennes sont possibles qu'avec l'aide d'une tierce personne ainsi qu'un aménagement spécifique dans son environnement, adapté à ses besoins [...] ». Elle confirme l'impossibilité pour l'assuré de tenir son ménage sans l'aide d'une tierce personne, et que ses limitations fonctionnelles ne lui permettent pas d'initier une activité quelconque nécessitant des capacités de concentration et d'organisation (rapport ergothérapeutique du 10 mai 2021, p. 5 sv.).

Le recourant est pour sa part d'avis que l'enquêtrice de l'intimé « erre lourdement » en affirmant que l'accompagnement ne lui permettrait pas d'éviter un placement en institution ou un risque d'abandon. Sur la base du rapport ergothérapeutique produit, il estime avoir le droit à une allocation pour impotent de degré faible, en raison de son impossibilité de faire face aux nécessités de la vie « sans un solide et omniprésent soutien de tierces personnes ».

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

c) En l'espèce, le rapport d'évaluation du 3 septembre 2020 a été établi conformément aux conditions posées par la jurisprudence. S'agissant des critiques du recourant selon lesquelles l'enquêtrice de l'OAI n'a pas visité son appartement, ni observé sa façon de se mouvoir, il y a lieu de constater d'une part que l'intéressé vit seul dans un studio de trente-deux mètres carrés et que lors de l'entretien il est resté assis sur son canapé. Il convient en outre de préciser que cela n'est toutefois pas le rôle de l'enquêtrice dans la mesure où le rapport d'évaluation ne consacre aucune rubrique à ce sujet. Quant au fait que l'évaluatrice se serait cantonnée à reprendre les atteintes à la santé et les limitations fonctionnelles qui sont contenues dans le rapport d'expertise du P._____, l'évaluatrice n'étant elle-même pas médecin il est normal qu'elle indique les affections et restrictions fonctionnelles reconnues médicalement.

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

P._____ et l'avis du SMR, pour ce qui a trait à la situation prévalant à la date de la décision querellée du 4 décembre 2020.

Avant de débiter l'examen annoncé, il y a lieu de relever que dans le questionnaire de demande d'allocation pour impotent, l'assuré a indiqué un besoin d'aide médicale pour la mise en place d'un bas de compression depuis le 11 mars 2018 ainsi qu'un besoin d'accompagnement pour lui permettre de vivre de manière indépendante, ceci sous la forme d'une aide pour jeter les poubelles, divers travaux ménagers et quelques achats lourds. Or au jour de l'évaluation à domicile, le besoin d'aide signalé depuis mars 2018 pour enfiler les bas de compression n'existait plus dès lors que l'assuré a précisé à l'enquêtrice de l'OAI ne plus porter de bas de contention depuis plus d'une année. Toujours au niveau d'une aide pour les soins de base, l'assuré a déclaré à son interlocutrice assumer seul la préparation et l'administration quotidienne des traitements, la pharmacie livrant les médicaments commandés par ses soins (rapport d'enquête du 3 septembre 2020, p. 6).

12. a) S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'OAI a retenu que le recourant était autonome pour cet acte, rapportant qu'il « s'habille seul tous les matins ayant adapté ses vêtements. Il peut mettre seul ses chaussures et sa veste ayant développé diverses stratégies. L'assuré peut choisir ses vêtements de manière adaptée à la météo et aux circonstances. Il peut se servir seul dans les armoires qui ont été adaptées ».

b) Les médecins traitants du recourant ne mentionnent pas de difficultés particulières en lien avec l'accomplissement de l'acte en question. Il en va de même s'agissant du CMS de [...]. L'ergothérapeute ne détaille pas l'empêchement qu'il retient.

c) Il convient donc de retenir l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé, ce qui exclut la reconnaissance d'un besoin d'aide régulier et important pour l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

13. a) Concernant l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé n'a fait état d'aucun empêchement dans son rapport du 3 septembre 2020. Elle a mentionné que l'assuré « effectue seul tous les transferts. Le lit étant bas ce qui accentue ses difficultés, il explique réfléchir à le faire rehausser ».

b) Les médecins traitants ne mentionnent pas de difficultés particulières en lien avec l'accomplissement de l'acte en question. De son côté, l'ergothérapeute signale que chaque transfert doit se réaliser par étapes : par exemple de passer de la position debout à la position assise sur une chaise ou sur son lit, les toilettes ; la première étape consiste à assurer le point d'assise (caler la chaise, faire suffisamment de place pour la réalisation des différents mouvements), la deuxième étape consiste à avoir un point d'appui à sa droite (un coin de table, un accoudoir ou sa canne), afin de pouvoir prendre un appui complet avec son membre inférieur droit (MID), aider de l'appui du membre supérieur droit (MSD). Le MIG (membre inférieur gauche) ne peut prendre aucun appui (hypersensibilité de la plante du pied gauche, douleurs articulaires et musculaires). L'ergothérapeute en déduit que sans un aménagement spécifique, l'environnement standard de son appartement est devenu actuellement handicapant pour l'assuré. Le CMS de [...] a, de son côté, pas fait état d'un besoin d'aide pour l'acte en question (attestations des 20 juillet et 6 octobre 2020).

c) En l'occurrence, on ne voit pas que les indications de l'ergothérapeute, totalement contradictoires avec celles des médecins traitants du recourant ainsi que du CMS, puissent être suivies dès lors qu'elles ne sont aucunement étayées sur le plan médical, de sorte qu'on ne peut prendre en compte un besoin d'aide pour « se lever/s'asseoir/se coucher ». Cela étant, on ne peut que se rallier à l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé et donc exclure toutes restrictions substantielles en lien avec l'accomplissement de l'acte en question.

14. Relativement à l'acte « manger », l'enquêtrice de l'intimé, le recourant et ses médecins traitants, le CMS de [...] n'ont mentionné aucun

besoin d'aide particulier chez l'intéressé qui « mange seul au salon, préparant lui-même ses repas ». De son côté, l'ergothérapeute ne détaille pas l'empêchement qu'elle retient. Etant rappelé que l'assuré présente une pathologie sous la forme de métatarsalgies au pied gauche, une insuffisance veineuse ainsi qu'une obésité, on peut dès lors se référer à l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé et renoncer à examiner plus avant l'accomplissement de l'acte en question.

15. a) Concernant l'acte « faire sa toilette » l'enquêtrice de l'intimé a retenu que le recourant était autonome pour cet acte, rapportant qu'il « ne nécessite aucune aide pour cet acte. Il effectue sa toilette au lavabo en position assise ». Il en allait de même pour se coiffer. Pour se baigner/se doucher, l'assuré se douchait seul et éprouvait des difficultés afin de nettoyer ses pieds mais était conscient qu'il pouvait réduire le dommage par l'usage des moyens auxiliaires simples (brosse long manche par exemple).

b) A cet égard ni les médecins traitants ni le CMS de [...] ne mentionnent de difficultés particulières en lien avec l'accomplissement de l'acte en question. Quant à l'ergothérapeute, elle ne détaille pas l'empêchement qu'elle retient.

c) Vu les éléments qui précèdent, il convient de retenir l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé excluant un besoin d'aide régulier et important pour l'acte « faire sa toilette ».

16. L'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes » n'a pas suscité de réaction particulière de la part de l'enquêtrice de l'intimé dans son rapport du 3 septembre 2020. Le recourant n'a du reste pas revendiqué de besoin d'aide pour accomplir cet acte. Quant à ses médecins traitants et au CMS de [...], ils ont confirmé que celui-ci ne nécessite pas d'aide pour cet acte de la vie quotidienne. De son côté, l'ergothérapeute ne détaille pas l'empêchement qu'elle retient.

17. a) Concernant l'acte « se déplacer », le rapport d'enquête du 3 septembre 2020 a retenu que l'assuré se déplace seul dans l'appartement à l'aide de ses deux cannes, qu'il peut sortir seul jusqu'au bout de la rue pouvant ainsi acheter son pain et faire quelques courses légères, qu'il peut monter/descendre les escaliers mais avec difficulté, qu'il se déplace en transports publics jusqu'au centre-ville et depuis avril 2020, qu'il utilise les transports bénévoles afin d'effectuer les trajets plus longs. Ce dernier a déclaré, depuis avril 2020, devoir être accompagné pour la majorité de ses déplacements en lien avec la présence de douleurs l'obligeant à se déplacer avec deux cannes, présenter un périmètre de marche limité à dix minutes, et ne pas pouvoir maintenir la position statique plus de cinq minutes ; l'enquêtrice a retenu que cette aggravation, non validée par le SMR (avis médical du 17 août 2020 [pièce 224]), ne limitait pas l'assuré pour accomplir l'acte ordinaire de la vie « se déplacer ». S'agissant des contacts sociaux, l'enquêtrice a indiqué que la lecture et l'écriture ne posaient pas problèmes, de même que l'utilisation de l'ordinateur et du téléphone, l'assuré pouvant maintenir ses contacts sociaux grâce à ces derniers, même si ses contacts sont désormais limités depuis sa séparation d'avec son épouse (rapport d'enquête précité, p. 5).

b) Le 28 avril 2020, le physiothérapeute [...] a écrit que la pathologie de l'assuré présentait des signes de douleurs et des difficultés à avoir une mobilité qui ne lui permettait pas d'avoir une vie « quotidienne ». Le Dr L. _____ estime pour sa part que l'assuré n'est pas en mesure de réaliser seul ses commissions ou le ménage, ne pouvant se déplacer sans cannes, ou alors difficilement et sur quelques dizaines de mètres, de sorte qu'il présenterait une « limitation importante de la marche/des déplacements » (rapports des 17 juillet et 17 octobre 2020, p. 3). Le Prof. H. _____ a écrit quant à lui que « la déminéralisation diffuse décrite dans les radiographies, par exemple aux pieds, souligne l'hypoactivité de ce patient et à mon avis, explique effectivement un déconditionnement important ». De son côté, le CMS de [...] atteste que « M. J. _____ rencontre des difficultés de mobilisation et ne peut porter des charges, même légères, devant s'appuyer sur des béquilles pour se déplacer » (attestation du 6 octobre 2020). Quant à l'ergothérapeute, elle

mentionne des déplacements s'effectuant avec une canne à l'intérieur et deux cannes anglaises à l'extérieur, avec un périmètre de marche maximal de deux cents mètres nécessitant des arrêts et décharges articulaires ; elle considère en particulier que le fait de devoir se déplacer avec deux béquilles est une situation de handicap pour monter/descendre des marches, dans une voiture et les transports en communs, ouvrir une porte d'immeuble, porter des objets tels des sacs de courses ou autres (rapport ergothérapeutique, pp. 2 - 3).

c) Pour l'acte « se déplacer » l'expert a écrit qu'« actuellement, pour des raisons orthopédiques, le déplacement est difficile et se fait à l'aide de deux cannes. Les déplacements sont lents à l'aide de cannes anglaises et ne permettent que le port de charges modéré dans un sac à dos, le port avec les bras étant décrit comme impossible ». En présence d'une fracture de la première phalange du cinquième orteil du pied gauche consolidée depuis juillet 2018, les experts du P. _____ ne retiennent toutefois aucune limitation fonctionnelle définitive en lien avec les déplacements de l'assuré en recommandant la physiothérapie ainsi que la pose d'une orthèse plantaire pour ses métatarsalgies (rapport d'expertise précité, pp. 3 - 6). Cela étant, malgré les limitations fonctionnelles décrites par l'assuré à l'enquêtrice de l'OAI (« l'assuré se déplace avec deux cannes pendant maximum 5-10 minutes. Il peut faire quelques marches d'escalier, mais avec difficulté, en fonction de ses douleurs, il peut ne pas pouvoir sortir » ; rapport d'évaluation du 3 septembre 2020, p. 2), cette dernière a correctement évalué la situation compte tenu des données médicales à disposition selon le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 5 mars 2020, et sans que les indications des médecins traitants, susceptibles d'avoir été influencées par un certain théâtralisme de la part de l'assuré relevé par tous les experts, ne puissent être suivies. A ce propos, le fait que ce dernier s'est déplacé seul à l'expertise effectuée à [...] en utilisant les transports publics permet de douter de ses explications à l'enquêtrice voulant que depuis avril 2020, il n'est plus apte à prendre le train en lien avec la marche nécessaire pour y monter depuis le quai de la gare de [...]. Finalement, en raison de son état

de santé le recourant ne présente pas d'empêchement pour accomplir l'acte « se déplacer ».

18. **a)** Dans le questionnaire API, l'assuré a signalé, eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, un besoin d'aide pour éliminer les poubelles, acheter les choses lourdes et diverses tâches ménagères. En la matière, l'enquêtrice de l'intimé a retenu que le recourant « se charge lui-même de l'organisation et [de] la structuration de son quotidien, ainsi que de la gestion des soins et de son état de santé ». Il gère ainsi ses rendez-vous et prend contact spontanément avec son psychiatre ou son médecin traitant en cas d'aggravation de son état de santé. Il ne nécessite pas d'aide pour la gestion des imprévus. Il prépare lui-même ses factures et son courrier demandant parfois l'aide d'une amie pour se rendre à la poste ou la banque. L'assuré peut se préparer des repas simples ou pré-cuisinés, et il se charge de l'entretien de la vaisselle ainsi que des nettoyages quotidiens de la cuisine en fractionnant ses efforts. A ses dires, il nécessiterait une aide pour l'entretien des sols, des sanitaires et les nettoyages en hauteur, ainsi que pour changer la caisse du chat et les draps de lit. L'assuré peut effectuer les rangements et les nettoyages quotidiens légers en fractionnant ses efforts. Il charge et lance les machines à laver le linge alors qu'une amie assume l'étendage, le pliage et le rangement du linge. Concernant les déplacements extérieurs, l'assuré se rend seul chez son médecin traitant ou son psychiatre en transports publics, il effectue quelques courses légères dans les commerces du quartier et se fait livrer le reste des courses par internet. Il a occasionnellement recours à des amis ou chauffeurs bénévoles pour être véhiculé à ses rendez-vous plus éloignés. Un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne permettant pas d'éviter un placement en institution ou un risque d'abandon, il ne peut être retenu. L'enquêtrice a précisé que son estimation était appuyée par les conclusions de l'expertise (rapport d'enquête, p. 6). L'expert de médecine interne n'a en effet pas constaté un besoin pour faire face aux nécessités de la vie, écrivant ceci : « Monsieur a actuellement une activité extrêmement limitée et ne sort de son logement que pour effectuer de petites courses pour se rendre à ses

rendez-vous médicaux. Le reste de la journée, il le passe soit en position assise, soit au lit. Il se fait livrer les courses plus lourdes. Il est cependant en mesure de se faire à manger et de s'occuper de lui-même et sur le plan de la médecine interne il n'y a pas de limitation retenue qui l'empêcherait de faire son ménage ». Quant à l'expert psychiatre il a écrit pour sa part que « du point de vue psychiatrique, l'expertisé n'a besoin d'aucun accompagnement, remarquons qu'il est venu seul en train, avec des béquilles, et qu'il dispose d'une carte Mobility pour effectuer ses déplacements en voiture ».

b) De son côté, le recourant allègue ne pas pouvoir faire face aux nécessités de la vie, et avoir un besoin d'aide importante du CMS ainsi que d'un couple d'amis pour la tenue de son ménage. Il estime par ailleurs courir un risque durable et important d'isolement. Il se prévaut, dans ce contexte, des différents rapports versés en cause. On observe en particulier que le Dr L._____ a écrit que « l'assuré ne saurait vivre à moyen terme sans l'aide et l'intervention régulière de tiers », précisant que celui-ci « ne peut réaliser seul ses commissions ou le ménage, ne pouvant se déplacer sans cannes, ou alors difficilement sur quelques mètres. Il ne peut donc porter des commissions lourdes ni passer l'aspirateur, nettoyer les vitres, etc. dans ces conditions et avec ces contraintes » (rapports des 17 juillet et 17 octobre 2020). Quant au Dr G._____ il a certifié un besoin d'une aide-ménagère de deux heures par semaine jusqu'au rétablissement de l'état de santé physique de l'assuré (attestations des 21 mai 2019 et 27 avril 2020). Dans leurs rapports des 24 juin et 14 octobre 2020, la Dre W._____ et la psychologue-psychothérapeute [...] ont noté en particulier que l'assuré « vit très douloureusement le fait d'en être réduit à ne plus être en mesure de participer à la vie active ainsi qu'à la vie sociale en général ». L'ergothérapeute mentionne un besoin d'aide pour les activités de ménage, faire les courses, ajoutant que l'aspect cognitif et émotionnel limité dans une situation d'isolement social est un handicap à des fins de pouvoir organiser une vie personnelle et sociale (rapport ergothérapeutique, pp. 3 - 5). Le CMS a enfin indiqué fournir de l'aide au recourant pour l'entretien de son ménage, le changement de ses draps de

lit et la lessive, et qu'il reçoit pour cela une aide hebdomadaire du CMS (quarante minutes), ainsi que l'aide régulière d'un couple d'amis qui entretiennent la caisse de son chat et lui rendent divers services nécessitant du portage ou des déplacements (attestation du 6 octobre 2020).

c) aa) Le recourant, par la voix de son ergothérapeute, déclare, postérieurement à la date de la décision attaquée, ne réaliser actuellement « aucune activité significative, ni social, ni de loisirs. Il se trouve en isolement social ». Il prétend rencontrer des problèmes pour l'organisation de sa vie quotidienne. Ces allégations sont toutefois contradictoires aux déclarations faites lors de l'enquête à domicile du 27 août 2020 où celui a dit à son interlocutrice qu'il « se charge lui-même de l'organisation et à la structuration de son quotidien, ainsi que de la gestion des soins et de son état de santé ». Or en droit des assurances sociales s'applique de manière générale la règle dite des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure », selon laquelle, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée 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). Il n'y a pas lieu en l'occurrence de s'écarter de cette jurisprudence. On retiendra donc les déclarations faites à l'enquêtrice de l'OAI aux termes desquelles le recourant ne prétend pas rencontrer de problèmes pour l'organisation administrative de ses journées. C'est du reste ce qui ressort du déroulement d'une journée habituelle telle que retranscrite par l'expert psychiatre (rapport d'expertise du 5 mars 2020, p. 23). L'intéressé a en revanche besoin d'une aide pour accomplir les tâches ménagères (entretien des sols, des sanitaires et les nettoyages en hauteur ainsi que changer la caisse du chat et les draps de lit ; en août 2019, l'épouse de l'assuré quitte le domicile familial. Depuis cette date, celui-ci bénéficie de l'aide du CMS de [...] pour une prestation d'aide au ménage de quarante minutes par semaine, ainsi que de l'aide d'une amie qui vient s'occuper de la caisse du chat et effectuer quelques tâches ménagères (étendre le

linge, effectuer les paiements préparer l'assuré...). Dès lors que les experts n'ont pas retenu d'atteinte à la santé, ni de limitation fonctionnelle, empêchant l'assuré de faire son ménage, la première situation, envisagée par l'art. 38 al. 1, let. a, RAI, n'est pas réalisée malgré l'intervention du CMS depuis l'été 2019.

bb) Eu égard à la deuxième éventualité, prévue par l'art. 38 al. 1, let. b RAI, les difficultés rencontrées par le recourant dans ses déplacements (certaines courses) exclut la prise en compte du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Celui-ci dispose en effet de mobilité et il peut se déplacer malgré sa capacité de résistance et d'endurance légèrement diminuée à cause de la douleur alléguée. Il a par ailleurs développé des stratégies idoines ; pour les courses quotidiennes, il les effectue dans les commerces du quartier, avec l'aide des vendeurs pour leur mise en sac, alors qu'il se fait livrer le reste des commissions plus conséquentes par internet.

cc) S'agissant du risque d'isolement, on peut se rallier à la position de l'intimé et exclure une telle éventualité, dans la mesure où, outre la visite hebdomadaire du CMS, il est aidé par une amie qui vient s'occuper de la caisse du chat et effectuer quelques tâches ménagères. De temps en temps, il va également à [...] chez des amis car il est parrain de l'un de leurs enfants, et c'est son copain qui vient le chercher en voiture. En 2017, il s'est rendu au Portugal pour visiter son père malade (rapport d'expertise du 5 mars 2020, p. 9). Il habite seul depuis le départ de sa femme un studio de trente-deux mètres carrés situé dans une ville ([...]), et non à la campagne, depuis lequel il effectue ses commissions quotidiennes. Il honore en outre ses rendez-vous médicaux. Malgré ses versions contradictoires selon lesquelles il n'utiliserait plus l'ordinateur alors qu'il avait déclaré aux experts du P._____ l'utiliser beaucoup, faire ses courses par internet (rapport d'expertise du 5 mars 2020, pp. 22 - 23), et souhaiter une reconversion dans ce domaine (rapport du 24 juin 2020 de la Dre W._____, assistée de la psychologue-psychothérapeute FSP [...]), il reste que, même si depuis sa séparation, celui-ci a perdu beaucoup de connaissances, il peut maintenir des contacts sociaux, la lecture et

l'écriture ne posant pas problème, de même que l'utilisation de l'ordinateur et du téléphone (rapport d'enquête du 3 septembre 2020, p. 5). La situation visée à l'art. 38 al. 1, let. c, RAI n'est donc pas réalisée en l'occurrence.

19. a) Aussi et en l'absence d'erreurs manifestes, le rapport d'évaluation du 3 septembre 2020 constitue bien une base fiable de décision et il a donc valeur probante.

b) Vu les considérants qui précèdent, on retiendra que le recourant ne requiert pas de besoin d'aide régulière et importante d'un tiers pour se déplacer, ni le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois. Il ne remplissait dès lors aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI, singulièrement pas celles de l'art. 37 al. 3 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent de degré faible.

Pour être complet, il est à noter que dans sa réponse du 2 mars 2021, l'intimé observe que, par pli du 3 juin 2021, le recourant a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent, en remettant les documents produits à l'appui de son mémoire de recours du 5 janvier 2021.

20. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 4 décembre 2020 confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Jean-Michel Duc peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 18 octobre 2021, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter à 2'636 fr. 75 l'indemnité de Me Duc, correspondant à dix heures et cinquante-cinq minutes de travail d'avocat (sur la base d'un tarif horaire de 180 fr.) et de trois heures et vingt minutes de travail d'avocat-stagiaire (sur la base d'un tarif horaire de 110 fr.), débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 4 décembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 2'636 fr. 75 (deux mille six cent trente-six francs et septante-cinq 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.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour J. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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).

Le greffier :