

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 25 mars 2022

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Küng et Mme Pelletier, assesseurs  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**U.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Graf, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 37 al. 1 à 3 et 38 al. 1 RAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** U.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1977, séparé et père de deux enfants nés en 2003 et 2007, travaillait en qualité de soudeur à 100% auprès de [...] SA lorsqu'il a connu une incapacité de travail totale dès le 16 avril 2014.

Le 1<sup>er</sup> juillet 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une atteinte à la colonne vertébrale, à savoir des cervicobrachialgies paroxystiques C7, bilatérales avec un déficit sensitif gauche, sur canal cervical étroit.

Le 8 juillet 2014, l'assuré a subi une discectomie C6-C7 avec pose d'une cage pour une cure de hernie discale cervicale. Sont apparues des complications post-opératoires sous la forme d'un hématome, se traduisant cliniquement par une tétraparésie transitoire.

Trois expertises (orthopédique, psychiatrique et neurologique) ont été mises en œuvre - les deux premières par l'assureur perte de gain et la troisième par l'OAI -, aux termes desquelles une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle mais totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques a été reconnue.

Dès lors que le psychiatre traitant de l'assuré, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, concluait à une capacité de travail nulle compte tenu du diagnostic d'état dépressif moyen, une nouvelle expertise psychiatrique a été mise en œuvre et confiée au Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans son rapport d'expertise du 1<sup>er</sup> mai 2017, le Dr S.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics, ayant une incidence sur la capacité de travail, d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotique (F32.2), de status après cure de hernie discale-canal cervical étroit C6-C7 s'étant compliquée d'un hématome du site opératoire, de cervico-dorso-

lombalgies et hémisyndrome algique et sensitif hémicorporel gauche, sans substrat somatique objectivable, d'anesthésie dissociative et atteinte sensorielle (F44.6). Il a également retenu ce qui suit :

**« I. Contexte social**

[...]

*2. Description détaillée du quotidien et de l'environnement de l'assuré*

« [...]

[Monsieur U. \_\_\_\_\_] n'a pas de famille en Suisse. Il avait des amis au travail, mais il ne voit plus personne actuellement. Il ne voit que sa femme, ses enfants, son voisin et les copines de sa femme quand elles viennent à la maison.

C'est l'épouse qui conduit le véhicule lorsqu'ils vont en Italie ou alors ils partent en avion. Monsieur U. \_\_\_\_\_ ne conduit la voiture plus que sur des trajets qui durent 2 à 3 minutes.

Il ne fait plus rien de ses journées. Il passe son temps sur le canapé à regarder la télévision. Il devient toujours plus irritable et agressif ; l'ambiance est difficile à la maison.

Il ne trouve pas la bonne position au lit, se relève durant la nuit. Il n'arrive plus à dormir la nuit, se demande ce qu'il va devenir, est constamment à la maison.

Il ne fait plus les commissions avec son épouse, craint de s'exposer au regard des gens, a l'impression que les gens le regardent bizarrement.

[...]

Il n'a plus de libido, perd les selles, 3 à 4 fois par jour [...].

[...]

*5. Description détaillée des ressources disponibles ou mobilisables (soutien de l'assuré par son réseau social, aptitude à la communication, motivation, adhésion à la thérapie, etc.)*

Il existe très peu de ressources disponibles ou mobilisables. Monsieur U. \_\_\_\_\_ bénéficie du soutien de son épouse, mais cette dernière s'épuise au fil du temps.

Il n'a plus de réseau social et sa perception négative du présent et de l'avenir lui fait fuir les gens. [...]

**II. Atteinte à la santé**

3. *Distinction entre, d'une part, la diminution des capacités fonctionnelles due à l'atteinte à la santé et, d'autre part, les conséquences (directes) de facteurs non pris en considération par l'assurance (facteurs étrangers à l'invalidité tels que chômage, situation économique difficile, compétences linguistiques déficientes, âge, niveau de formation ou facteurs socioculturels) (dont une hétéro-anamnèse, anamnèse par un tiers)*

[...]

Il est souvent passif, ne voit pratiquement jamais de copains à lui, évite de parler au téléphone.

[...]

Madame U. \_\_\_\_\_ précise qu'elle est convaincue que son mari est réellement diminué et qu'il ne peut pas faire plus.

### **III. Diagnostics [...] »**

[...]

[...] il existe de façon concomitante un état dépressif que j'évalue comme sévère en rapport avec la symptomatologie telle qu'elle est perçue subjectivement par Monsieur U. \_\_\_\_\_ et telle qu'elle semble être constatée par son épouse. Mon appréciation de la sévérité de l'état dépressif s'écarte en cela de l'appréciation du psychiatre traitant, le Dr Q \_\_\_\_\_.

En effet, si Monsieur U. \_\_\_\_\_ est devenu totalement sédentaire, qu'il a abdiqué de ses rôles de mari, de père et de chef de famille, qu'il est incapable de réinvestir sa vie et de mobiliser des ressources personnelles, c'est en rapport avec son état dépressif et non pas en rapport avec une atteinte physique qui limiterait sa mobilité. »

Le Dr S. \_\_\_\_\_ a conclu à une capacité de travail nulle dans toute activité, en raison de l'état dépressif sévère généré par l'atteinte physique et par la perte de la capacité de travail dans une activité essentiellement physique.

Dans un avis du Service médical régional de l'AI (SMR) du 16 mai 2017, le Dr [...] a mentionné que le Dr S. \_\_\_\_\_ « démonstr[ait] l'existence d'un épisode dépressif sévère qui s'accompagn[ait] d'une désinsertion socio-affective complète et d'un effondrement des ressources adaptatives. »

Par décision du 2 novembre 2017, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière dès le 1<sup>er</sup> avril 2015, en raison d'un état dépressif sévère sans symptôme psychotique.

**b)** Le 14 novembre 2017, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent, invoquant avoir besoin d'aide pour les déplacements extérieurs, pour maintenir des contacts sociaux ainsi que pour la gestion des médicaments et pour faire face aux nécessités de la vie.

Dans un rapport du 23 novembre 2017, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a indiqué que celui-ci nécessitait de l'aide pour les contacts sociaux, les déplacements, le ménage, tout en précisant que malgré ses troubles physiques, il restait autonome pour les actes normaux de la vie (manger, s'habiller, etc.) mais avec des difficultés.

Dans un questionnaire adressé par l'OAI à l'assuré, celui-ci a répondu le 1<sup>er</sup> décembre 2017 qu'il souffrait d'un état dépressif avec repli sur lui-même et qu'il nécessitait une stimulation pour entretenir des contacts sociaux.

Une visite à domicile a eu lieu le 7 mai 2018. Le rapport d'enquête y relatif, daté du 6 juin 2018, faisait notamment état de ce qui suit :

« [...] L'assuré est très dépendant de son épouse et de ses enfants au quotidien. Toutefois, sans l'aide de son entourage (qui est exigible en vertu de l'obligation de réduire le dommage) l'assuré ne devrait pas être institutionnalisé, et ne serait pas laissé à l'abandon.

[...]

L'assuré se lève spontanément le matin. Il ne nécessite pas de sollicitation ou de stimulation particulière. Il se douche, s'habille sans injonction. La journée, en raison des douleurs, il passe beaucoup de temps devant la télé, couché sur le canapé. Un ami vient presque tous les jours lui tenir compagnie.

Pour l'organisation du temps de la journée (rdv, date, etc.), en raison des troubles de la mémoire et de l'attention, l'assuré se réfère tout le temps au calendrier et à son téléphone portable sur lequel il met

des alarmes. Comme elle travaille, l'épouse de l'assurée (sic) lui fait quelques messages par téléphone pendant la journée, pour s'assurer qu'il n'oublie pas de faire certaines choses. Elle laisse également des post-it.

L'assuré gère les factures, les paiements par internet, au besoin avec la présence de son épouse. L'assuré ne gère plus aucune tâche ménagère, ni travaux dans la maison, en raison des douleurs. A midi, quand l'épouse n'est pas présente, sa fille de 14 ans s'occupe de réchauffer des plats ou de faire un plat simple. Même si l'assuré ne participe pas, il nous semble qu'au vu des limitations, il pourrait de lui-même réchauffer un plat et faire un peu de rangement léger. Même si physiquement, l'assuré ne peut plus prendre part à certaines tâches ménagères, il conserve encore les capacités de l'organiser même si son attention n'est pas toujours à 100%.

L'assuré gère son traitement de manière autonome. Cependant, son épouse prépare le semainier et contrôle à la fin de la journée que l'assuré n'ait pas oublié de prendre les médicaments, ce qui peut arriver parfois.

[...]

En raison de son inattention, mais également par crainte du regard des gens sur sa situation, l'assuré ne sort quasiment plus de chez lui et a peu de contacts sociaux. Un ami proche passe presque tous les jours de nombreuses heures avec lui, pour lui tenir compagnie. Ensemble, ils vont parfois se promener, mais peu de temps, car l'assuré présente des douleurs à la marche. L'assuré est véhiculé aux consultations médicales à [...] et [...], par son épouse ou un ami, car en raison de sa mémoire défaillante et de son inattention, il ne conduit qu'autour de chez lui. Pour le stimuler à faire quelque chose et sortir, son épouse lui demande d'aller faire quelques achats ou courses à [...]. De même, à la demande de son épouse l'assuré peut se rendre au guichet de la poste ou d'une banque pour y effectuer une simple transaction. L'assuré accompagne également les enfants à l'école et va les y rechercher. Il arrive qu'il emprunte le mauvais chemin, mais le rectifie dès qu'il se rend compte de l'erreur. L'assuré retrouve toujours le chemin de la maison quand il est à l'extérieur. La notion du temps est conservée. L'assuré a pu de lui-même gérer le rendez-vous pour notre enquête (entretien téléphonique, agenda et l'entretien à domicile seul). Toutefois, son épouse s'occupe d'appeler les médecins si besoin et d'agender les rendez-vous sur le calendrier, afin que cela soit fait avec certitude. L'assuré ne retire plus d'argent au bancomat, car il ne se rappelle pas du code. Son épouse lui donne de l'argent.

[...]

### **Remarques**

Notre entretien a eu lieu avec l'assuré. Malgré les problèmes de mémoire et d'attention mentionnées (sic), l'assuré a pu gérer de manière autonome le rendez-vous pour l'enquête et notre entretien. Il a pu clairement expliquer sa situation et les problèmes rencontrés au quotidien. Depuis les problèmes de santé, l'assuré ne participe plus aux tâches ménagères et aux travaux de la maison (notamment le jardin), il en résulte une surcharge pour l'épouse qui travaille à 80%. Un contact a été pris avec le CMS [centre médico-social], qui n'a pas de possibilité d'aide au ménage pour l'instant. Le couple veut donc s'adresser à une aide privée. Il projette de déménager, la

maison n'était plus adaptée aux limitations physiques de l'assurée (sic) (franchissement d'escaliers).

Le 10 septembre 2018, l'OAI a rendu une décision de refus d'octroi d'une allocation pour impotent, contre laquelle l'assuré a recouru.

Par arrêt du 30 juillet 2019 (AI 308/18 - 226/2019), la CASSO a annulé la décision précitée et lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire. Dans l'arrêt en question, il était précisé en particulier ce qui suit :

« (...) la décision de l'intimé niant le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré faible en raison de l'absence du besoin suffisamment important en aide est fondée sur un dossier incomplet et, partant, elle n'est pas conforme au droit. Il convient donc de l'annuler et de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour qu'elle complète son instruction par des renseignements complémentaires auprès des médecins, en procédant à une nouvelle enquête, cas échéant, en faisant appel au médecin du SMR et pour nouvelle décision. Une nouvelle enquête à domicile s'impose quel que soit le résultat du complément d'instruction médical dans la mesure où, lors de l'enquête réalisée en mai 2018, l'enquêtrice n'avait pas connaissance du fait que le recourant serait définitivement séparé de son épouse à compter du 1<sup>er</sup> août 2018 ».

**B.** A la suite de l'arrêt précité, l'instruction médicale du dossier a été reprise. C'est dans ce contexte que le Dr Q. \_\_\_\_\_ a, dans un rapport du 4 septembre 2019, mentionné que l'assuré avait besoin de tiers pour faire face à la majorité des tâches de la vie quotidienne et que celles-ci étaient réalisées par son amie. Il bénéficiait en outre d'une aide au ménage une fois par semaine, ainsi que de celle du centre social médical pour les courses, les tâches administratives et les contacts avec les services officiels que son amie effectuait également. Selon l'avis du Dr Q. \_\_\_\_\_, une institutionnalisation s'imposerait à « court moyen terme » si l'assuré ne pouvait compter sur l'aide de son entourage.

Par communication du 9 septembre 2019, l'OAI a informé l'assuré qu'après examen dans le cadre d'une procédure de révision du droit à la rente, il avait constaté que le degré d'invalidité de celui-ci n'avait pas changé, si bien qu'il continuerait à bénéficier de la même rente que jusqu'alors.

Une nouvelle enquête à domicile a eu lieu le 4 novembre 2019. Dans le rapport y relatif du 6 novembre 2019, l'évaluatrice a notamment mentionné ce qui suit sous la rubrique « Observations » :

**« 2.1 Eléments nouveaux concernant l'atteinte à la santé :**

L'assuré est séparé de son épouse depuis août 2018. Jusqu'à la vente de leur maison, l'assuré et son épouse ont dû cohabiter. Depuis juin 2019, l'assuré vit dans son propre appartement de 3 pièces à [...]. Les enfants viennent un week-end sur deux et la moitié des vacances.

L'assuré a noué une relation amoureuse avec une femme rencontré (sic) sur internet. Cette dernière ne vit pas avec lui, mais dort de temps en temps au domicile de l'assuré.

Pour le ménage, l'assuré s'est adressé au CMS, qui faute d'effectif, l'a dirigé vers une femme de ménage privée. Cette dernière vient chaque semaine 4h de temps (elle fait également la lessive et le repassage).

L'assuré n'a pas de contact régulier avec une assistante sociale du CMS, mais uniquement pour la gestion de tâches et procédures administratives trop compliquées. Les heures de présence de l'assistante sociale au domicile étant déduites des heures de ménage, l'assuré préfère conserver les heures de ménage.

Il n'y pas de passage d'une infirmière en psychiatrie à domicile. Le Dr Q. \_\_\_\_\_, psychiatre, se tient à disposition 24h/24 en cas de besoin. Les consultations au cabinet se font 2x/mois.

L'assuré se rend chez le Dr G. \_\_\_\_\_, MT [médecin traitant], 7-8x/an. Il doit revoir le Dr R. \_\_\_\_\_ au Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_, afin de déterminer si une intervention peut être réalisée concernant le problème sphinctérien. »

**2.2 Limitations fonctionnelles selon l'assuré(e) et/ou son entourage :**

Déprimé, idées noires, ne voit pas d'avenir, se demande à quoi bon vivre dans sa situation, oublis, douleurs, ne peut pas porter du lourd, doit alterner les positions assis/debout, doit faire des pauses régulières en promenades, craint le regard des gens, incontinence fécale et urinaire, vertiges et fatigue. »

L'évaluatrice a estimé que l'assuré n'avait besoin d'aucune aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires

de la vie (se vêtir, se lever, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer), ni pour entretenir des contacts sociaux.

Elle a également considéré que l'assuré n'avait pas régulièrement besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. A cet égard, elle a précisé ce qui suit :

« Suite au nouvel entretien avec l'assuré à son domicile. Nous maintenons notre avis qu'une institutionnalisation ne serait pas nécessaire. En effet, l'assuré a besoin d'aide pour assumer certaines activités de la vie quotidienne, seulement il est capable de demander de l'aide de son entourage, d'organiser et de déléguer les tâches qu'il n'arrive plus à faire.

Nous notons aussi, que suite à sa séparation, l'assuré n'a pas été placé, mais qu'il peut vivre seul dans son propre appartement, seul, la majeure partie du temps. Son amie ne vient pas le voir tous les jours, mais 2-3 fois dans la semaine. Les enfants viennent un week-end sur deux et la moitié des vacances. L'assuré confie qu'il lui arrive de demander aux enfants de ne pas venir quand il se sent trop mal. »

Concernant les prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante, l'évaluatrice a indiqué ce qui suit :

« L'assuré est capable de structurer ses journées même s'il a des oublis et doit utiliser des alarmes sur son téléphone portable pour les rendez-vous, ainsi que [...] vérifier sur le calendrier les dates de passage de la femme de ménage. Pour son déménagement, il a demandé l'aide de son amie pour prendre contact avec les déménageurs et pour s'inscrire aux logements subventionnés. Il a également demandé l'aide de ses amis.

L'assuré a une hygiène corporelle conservée sans stimulation extérieure.

L'assuré ne fait pas de ménage, car il a une aide au ménage 4h/semaine. Il peut faire du rangement léger et faire sa vaisselle.

Il peut se préparer des repas simplifiés. Quand les enfants viennent, il peut leur cuisiner des petites choses simples en faisant des pauses (nécessité d'alterner les positions, douleurs). S'il est moins motivé, il demande à sa fille de 16 ans de commander à manger par une application sur son téléphone, ou quand ils en ont envie, il l'envoie chercher un kebab ou un burger. La cuisine de l'assuré est équipée d'une cuisinière à gaz. Il lui est arrivé d'oublier d'éteindre le gaz, raison pour laquelle, il a fait installer une protection.

L'assuré gère les paiements par internet avec l'aide de son amie pour être sûr de ne rien oublier. A ce propos, dans son courrier du 5 septembre 2019, le Dr G. \_\_\_\_\_ mentionne que l'assuré est

indépendant au plan administratif. L'assuré gère ses courriers de manière autonome. Si la teneur d'un courrier n'est pas complètement comprise, il appelle sa fille par appel vidéo (whatsapp) et le lui fait lire. Pour les situations administratives plus complexes, il appelle l'assistante sociale, ce qui est rare. L'assuré gère de manière totalement autonome ses dépenses et son budget. Il a d'ailleurs pu nous expliquer clairement les circonstances de la vente de sa maison et les offres d'achat qui lui ont été faites.

L'assuré prend sa médication sans aide. Il confesse oublier parfois de les prendre, mais explique spontanément qu'il faudra qu'il commence à se mettre des alarmes pour ça aussi. En cas de besoin ou d'urgence (notamment lors d'idées noires et d'envie de suicide), l'assuré est capable de téléphoner à son psychiatre »

S'agissant de l'accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile, l'évaluatrice a écrit ce qui suit :

« L'assuré explique qu'il ne sort quasiment jamais pendant la journée si ce n'est au bas de l'immeuble pour aller chercher le courrier. Son amie doit le motiver pour aller se balader. Après 1h-1h30, il en a marre et doit rentrer.

L'assuré se rend de manière autonome chez son psychiatre à [...] et chez son médecin traitant à [...] en transport public. Son amie lui rappelle à quelle heure partir de chez lui pour être à l'heure. Elle lui note sur un papier les horaires de train. Il s'oriente parfaitement dans les différentes gares. En rigolant, il explique qu'à la gare de [...] c'est très simple, il n'y a qu'une voie. A la gare de [...], que cela soit à destination de [...] ou de [...], c'est toujours le même quai (n°5). L'assuré a conservé sa voiture car il a encore 4 ans de leasing à payer, mais il dit ne plus l'utiliser. Il n'a toutefois pas déposé les plaques. Interrogé à ce sujet, il dit qu'on ne sait jamais, au cas où il en aurait besoin.

L'assuré va faire les courses avec sa copine, ou des fois, il lui demande de les faire pour lui quand il a trop de douleurs. L'assuré est mal à l'aise dans les magasins. Il craint le regard des gens. Il a également honte de devoir prendre les protections hygiéniques au rayon.

L'assuré ne fait plus d'activité extérieure. Avec sa copine, ils vont boire un verre de temps en temps ou vont se balader, mais en raison des douleurs, l'assuré ne tient pas longtemps. Ses copains de [...] viennent régulièrement lui rendre visite à domicile. »

L'évaluatrice a considéré que l'assuré n'avait pas besoin de la présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable, ni besoin d'une aide permanente pour les soins de base ou pour suivre un traitement, étant précisé que le semainier était rempli par l'amie de l'assuré et que celui-ci gérait lui-même la prise de ses médicaments.

Enfin l'évaluatrice a conclu son rapport en ces termes :

« Nous avons rencontré l'assuré seul à son domicile. Nous avons constaté qu'il était très bien installé depuis son récent déménagement et que son intérieur était impeccablement tenu. Il nous a fait visiter l'appartement et montré la très belle vue sur le lac. Il nous a ensuite offert un café en nous demandant si nous préférons un café suisse ou italien.

Comparé à notre première rencontre (sic) en juin 2018, l'assuré nous a paru aller mieux. Toutefois, il sortait à peine d'un séjour à la Clinique C.\_\_\_\_\_ (23.09 au 11.10.2019), ce qui a pu améliorer son humeur pour un temps.

A l'aise dans la communication, il a fait preuve d'humour, de dérision et d'ironie à plusieurs reprises, Pendant l'entretien d'une durée d'une heure, nous n'avons pas constaté de troubles de la mémoire ou de ralentissement particulier ; mais soudainement après 40 minutes d'entretien, l'assuré a commencé à avoir des signes d'inconfort en position assise, il est devenu pâle, s'est mis à suer et a dû se mettre en position debout.

A l'évocation des raisons qui l'ont mené à la Clinique C.\_\_\_\_\_, l'assuré a fait état de pensées suicidaires. Il a alors été pris d'une montée d'émotions, expliquant qu'il ne voyait pas quel était le but de continuer à vivre dans sa situation. Nous avons alors évoqué ses enfants et sa nouvelle relation amoureuse. Aux sujets des enfants, l'assuré dit très bien s'entendre avec eux, mais déplore ne pouvoir faire aucune activité extérieure avec eux en raison des douleurs.

Comme nous l'avons déjà mentionné, malgré les limitations décrites par le Dr Q.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 6 septembre 2019, nous estimons que les conditions de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne sont pas remplies.

Toutefois, conformément au jugement de la CASSO, nous laissons le soin au SMR de se déterminer sur ce point.

**Nous remercions donc le gestionnaire de soumettre le dossier au SMR afin qu'il prenne connaissance des pièces médicales, de notre rapport d'évaluation du mois de juin 2018, ainsi que du jugement de la CASSO du 5 août 2019. »**

Sur demande de l'OAI, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a indiqué, dans un rapport du 27 novembre 2019, que l'assuré avait conservé son permis de conduire et que, s'agissant de la question de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, aucune mesure de protection n'était, en l'état, estimée utile, dès lors que le patient pensait être tout à fait capable de mobiliser son réseau d'amis en cas de besoin.

Par courrier du 3 décembre 2019 au Dr G.\_\_\_\_\_, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie et traitement interventionnel de la douleur au sein du Centre d'antalgie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_, a précisé que les activités de la vie quotidienne, comme passer l'aspirateur, s'habiller et cuisiner étaient difficiles à réaliser pour l'assuré.

Le 6 décembre 2019, la Clinique C.\_\_\_\_\_ a établi une lettre de sortie, dans laquelle il était notamment indiqué que l'assuré y avait séjourné du 23 septembre au 11 octobre 2019 pour un soutien psychologique, un traitement antalgique ainsi qu'un reconditionnement et qu'une amélioration lente mais progressive des douleurs avait été constatée.

Dans un avis du 4 mars 2020, le Dr X.\_\_\_\_\_ du SMR a relevé que le Dr Q.\_\_\_\_\_ avait clairement noté, dans son rapport du 27 novembre 2019, que l'assuré avait les moyens de pouvoir, si nécessaire, mobiliser son réseau d'amis et son entourage pour faire face aux nécessités de la vie s'il ne pouvait les assumer seul. Il a également mentionné que ce point de vue était repris dans l'évaluation de l'impotence à domicile et que l'évaluatrice avait constaté une nette amélioration de l'état psychique de l'assuré par rapport à la première enquête. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a ainsi conclu qu'il n'y avait pas de raison, du point de vue médical, qui rendrait nécessaire un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et que l'avis de l'évaluatrice, qui concordait avec l'appréciation médicale, pouvait être suivi.

Par projet de décision du 9 mars 2020, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de rejeter sa demande.

Le 7 mai 2020, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a contesté le projet de décision précité. A l'appui de ses objections, il a produit un lot de pièces, dont :

- un témoignage du 16 avril 2020 de son amie W.\_\_\_\_\_, aide-soignante ;

- un rapport du 17 avril 2020 du Dr R.\_\_\_\_\_, dans lequel ce médecin a mentionné notamment ce qui suit :

**« Conclusions, traitement et évolution**

Ce courrier est écrit à la demande du patient pour appuyer les difficultés dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne.

[...]

Comme mentionné, le patient a globalement avancé dans sa maladie avec j'ai l'impression une acceptation de la situation et une stabilisation organique. Sa situation asséurologique paraissait aussi stabilisée. Néanmoins, sa vie actuelle est rythmée par ses douleurs et les difficultés qu'elles impliquent suite à cet hématome.

Se vêtir/se dévêtir provoque des douleurs et cela lui prend 90 min pour s'habiller depuis le lit. Se lever/s'asseoir/se coucher et chaque changement de position lui augmente les douleurs et les réveils lorsqu'il dort.

Manger est aussi difficile car la position nécessite qu'il s'appuie à cause des douleurs de la position assise, et cela sur son membre douloureux. Concernant la toilette (se laver/se coiffer/se raser/prendre un bain/se doucher), il parvient à se raser, mais nécessite de l'aide pour se doucher car il glisse et tombe dans la baignoire s'il est seul à cause des troubles de sensibilité de son membre inférieur gauche. Pour ses besoins, la torsion du torse nécessaire lorsqu'il se nettoie est douloureuse, et il présente toujours des pertes d'urine (consultation prévue).

Lors de ses déplacements, un arrêt tous les 50 m est nécessaire. Il n'est pas capable d'effectuer le ménage seul.

Son avancement global dans sa maladie fait suite à des aides externes et une stabilisation asséurologique. De même sa thymie, en amélioration selon le rapport de son psychiatre, est liée à une stabilité des aides reçues. Une diminution de celles-ci risquerait de faire perdre les acquis et de retomber dans la situation dangereuse comme précédemment. »

- un certificat médical, daté 6 mai 2020, du Dr G.\_\_\_\_\_, aux termes duquel ce médecin a précisé ce qui suit :

« Le médecin soussigné certifie suivre régulièrement à sa consultation le patient susnommé.

Pour mémoire, monsieur U.\_\_\_\_\_ souffre de séquelles d'un hématome postopératoire (discectomie C6-C6 du 8 juillet 2014) responsable d'une tétra parésie transitoire, de douleurs chroniques de l'hémicorps gauche s'associant à des troubles sensitifs, de même qu'une incontinence fécale et une éjaculation précoce. Monsieur U.\_\_\_\_\_ est par ailleurs connu pour une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie, une

thalassémie mineure. Il est également suivi pour un état dépressif fluctuant.

Au plan physique, la situation peut être considérée comme chronifiée, n'ayant pas répondu aux divers traitements entrepris (médicamenteux, physiothérapeutiques).

Actuellement, monsieur U. \_\_\_\_\_ bénéficie d'aide régulière pour entretenir son domicile (aide de ménage) ainsi que pour ses déplacements et la confection des repas (amie). Les autres gestes ordinaires de la vie tel que se vêtir se lever ou faire sa toilette sont fortement impactés par ses limites physiques et ne peut qu'être réalisés qu'avec un important réveil des douleurs.

Il semble dans ce contexte souhaitable qu'il puisse bénéficier d'aides appropriées au vue (sic) des limites constatées. »

Dans un rapport de bilan neuropsychologique du 4 juin 2020 transmis à l'OAI par le Dr Q. \_\_\_\_\_, il est notamment fait état de ce qui suit :

« L'atteinte cognitive actuelle peut être qualifiée de moyenne, avec au premier plan un ralentissement, des difficultés attentionnelles, mnésiques, associées à des déficits légers au sein des fonctions exécutives. Ces difficultés sont de nature à impacter le fonctionnement au quotidien, notamment les difficultés de mémoire et attentionnelles, nécessitant de noter les informations importantes ainsi que les rendez-vous, éventuellement de mettre en place des alarmes/rappels. Les fonctions instrumentales sont toutefois préservées, ce qui d'un point de vue strictement neuropsychologique ne devrait pas impacter les gestes simples du quotidien. »

Par avis SMR du 1<sup>er</sup> juillet 2020, le Dr X. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il n'y avait pas d'élément pour modifier sa position, du point de vue médical. En effet, la description de la réalisation des actes de la vie ordinaire (AVO) dans le rapport du Centre d'antalgie du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_ du 17 avril 2020 se fondait sur les déclarations de l'assuré contrairement au rapport d'évaluation de l'impuissance qui était basé sur une visite à domicile. De plus, il était précisé que les AVO étaient réalisables sans aide mais en prenant plus de temps. En outre, le rapport d'examen neuropsychologique du 4 juin 2020 indiquait certes que l'assuré avait fait état de difficultés de la mémoire et attentionnelles, lesquelles avait été prises en compte par l'évaluatrice, mais que celui-ci restait autonome et que ses fonctions instrumentales n'étaient pas atteintes.

Par projet de décision du 27 novembre 2020, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser l'octroi d'une allocation pour impotent. La motivation a été adressée à l'assuré par courrier séparé, daté du même jour.

Par décision du 10 décembre 2020 annulant et remplaçant le projet de décision du 27 novembre 2020 qui contenait des voies de droit erronées, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent de l'assuré, en se fondant essentiellement sur le rapport d'évaluation de l'impotence du 6 novembre 2019.

**C.** Par acte du 25 janvier 2021, U.\_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a recouru contre la décision précitée auprès de la CASSO, en concluant principalement à ce qu'il soit mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> avril 2015, subsidiairement à ce qu'une allocation de degré faible lui soit octroyé dès le 1<sup>er</sup> avril 2015, plus subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il fait en substance valoir qu'un besoin existe d'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (faire sa toilette et se déplacer) et que deux actes (se vêtir/dévoiler et manger) sont si pénibles à accomplir sans aucune aide en raison des douleurs que le besoin d'aide régulière et importante d'autrui devrait aussi être reconnu les concernant. Il soutient également qu'il a besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. A cet égard, il remet en cause le rapport d'évaluation de l'impotence établi le 6 novembre 2019 sur plusieurs points et s'appuie sur différents éléments pour étayer son argumentation. A l'appui de son recours, l'assuré a produit un lot de pièces sous bordereau, dont un rapport du 5 janvier 2021 du Dr G.\_\_\_\_\_, des attestations de contribution à l'aide au ménage établies par C.\_\_\_\_\_<sub>SA</sub> pour les années 2018, 2019 et 2020, ainsi qu'un courrier de l'OAI du 6 janvier 2021, dans lequel celui-ci a répondu au conseil du recourant qu'il n'avait pas été possible d'obtenir une réponse du service juridique durant l'instruction du cas mais que le dossier avait été vu en permanence avec la responsable de service.

Par réponse du 16 mars 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il se fonde en particulier sur le rapport d'évaluation de l'impotence du 6 novembre 2019, ainsi que sur les avis du SMR, pour considérer que le recourant ne nécessite pas d'aide régulière et importante pour effectuer au moins deux actes ordinaires de la vie, ni d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il considère que le témoignage de l'amie du recourant ne va pas à l'encontre du rapport de l'évaluatrice et qu'il convient d'écarter les avis des Drs G.\_\_\_\_\_, R.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_.

Répliquant le 17 mai 2021, le recourant a maintenu sa position, en considérant qu'il ne pouvait être tenu compte des avis du Dr X.\_\_\_\_\_, lequel n'aurait pas d'autorisation de pratiquer la médecine en Suisse, et qu'il fallait s'appuyer sur les avis des Drs Q.\_\_\_\_\_, R.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_. Il réitère en outre l'argument selon lequel le rapport d'enquête à domicile du 6 novembre 2019 ne constituerait pas une base fiable pour trancher le litige.

Par duplique du 8 juin 2021, l'intimé, se fondant sur un avis SMR du 31 mai 2021, a indiqué que les arguments invoqués par le recourant, de même que les documents médicaux produits par celui-ci, n'étaient pas de nature à remettre en question le bien-fondé de sa décision.

Le recourant s'est encore déterminé par écriture du 15 juin 2021.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un

recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI ), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent.

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> 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 10 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 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face

aux nécessités de la vie ; si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42bis al. 5 est réservé (al. 3).

**b/aa)** 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.

**bb)** A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

**cc)** Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

**c)** 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.

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).

**d)** 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). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir des fonctions dans plusieurs actes ordinaires (TF 8C\_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références). En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et la référence).

**5.** Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C\_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

**6. a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent

une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 135 V 39 consid. 6.1).

Le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci (art. 61 let. c LPGA). Dans le domaine médical, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuves, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

**b)** 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 ; 128 V 93).

Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3).

Ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, que l'on devra recourir à un médecin pour estimer les empêchements rencontrés dans les activités habituelles. Il conviendra de

même de poser des questions complémentaires à des spécialistes du domaine médical en cas d'incertitude sur les troubles physiques ou psychiques et/ou leurs effets sur les actes ordinaires de la vie (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2264, p. 610).

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C\_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4).

Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage (ou en l'occurrence l'enquête d'évaluation de l'impotence qui rentre également dans le cadre de l'art. 69 al. 2 RAI) est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que la personne assurée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C\_925/2013 du 1<sup>er</sup> avril 2014 consid. 2.2 et les références citées).

**7. a)** En l'espèce, la décision dont est recours a été rendue par l'intimé à la suite de l'instruction complémentaire menée par celui-ci, conformément à l'arrêt rendu par la CASSO le 30 juillet 2019. L'intimé

devait en particulier obtenir des renseignements complémentaires auprès des médecins, procéder à une nouvelle enquête, et faire appel, le cas échéant, au médecin du SMR, étant précisé qu'une nouvelle enquête à domicile s'imposait quel que fût le résultat du complément d'instruction médical dans la mesure où, lors de l'enquête réalisée en mai 2018, l'enquêtrice n'avait pas connaissance du fait que le recourant serait définitivement séparé de son épouse à compter du 1<sup>er</sup> août 2018. Ainsi, après avoir recueilli l'avis des médecins qui suivent le recourant, l'intimé a procédé à une nouvelle enquête à domicile, dont le rapport a été établi le 6 novembre 2019. Il ressort de ce rapport que jusqu'à la vente de la maison familiale à [...], le recourant et son épouse ont continué à cohabiter, étant précisé que selon la convention, le domicile conjugal de l'assuré était attribué au recourant. L'assuré vit seul depuis juin 2019 dans son propre appartement de 3 pièces à [...] - lequel est impeccablement tenu - et n'a pas été placé. Il a une compagne qui dort parfois chez lui et vient le voir deux à trois fois par semaine.

**b/aa)** En premier lieu, le recourant soutient que les avis du Dr X. \_\_\_\_\_ seraient dénués de valeur probante, dans la mesure où ce médecin, qui n'est pas membre de la FMH [Fédération des médecins suisses], ni spécialisé dans quelque domaine de médecine que ce soit, ne serait pas autorisé à pratiquer en Suisse. A cet égard, l'intimé relève que ce médecin a été dûment annoncé au Service de la santé publique et qu'il dispose des diplômes et compétences nécessités par sa fonction au SMR. On relèvera tout d'abord que le fait pour un médecin de posséder le titre de spécialiste FMH n'est pas une condition qui entre en ligne de compte pour accorder une valeur probante à un rapport/avis médical si ce médecin dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.3.2 et la référence citée ; TF 9C\_269/2012 du 6 août 2012 consid. 3.3.2 et les références citées ; TF 9C\_270/2008 du 12 août 2008 consid. 3.3). Ainsi, la spécialisation FMH n'est plus un critère déterminant dans l'examen de la valeur probante d'un rapport médical. A cela s'ajoute que le Dr X. \_\_\_\_\_ a effectué ses études en [...] et a obtenu son diplôme de médecine ainsi qu'un titre postgrade de médecin praticien dans ce pays. Ses titres ont été reconnus par les autorités fédérales

suisses le 5 juillet 2017. Or le fait qu'un médecin ait effectué son cursus à l'étranger n'est pas un motif pour considérer que les rapports ou avis rendus par ce médecin sont dénués de valeur probante (cf. sur ce point TF 8C\_606/2016 du 13 décembre 2016 consid. 4.3 et les références citées). En outre, il sied de relever que pour sa fonction de médecin au sein du SMR, le Dr X. \_\_\_\_\_ n'a pas besoin d'une spécialisation particulière, dans la mesure où sa tâche a consisté à opérer une synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Partant, on ne saurait suivre le recourant dans son argumentation.

**bb)** Le recourant fait également valoir que l'instruction menée par l'intimé serait incomplète car elle n'aurait pas attendu la réponse du service juridique mandaté par deux fois (cf. « MANDAT JUR » du 7 juillet 2020 et du 18 août 2020). Ce à quoi l'intimé a répondu que le dossier avait bel et bien fait l'objet d'un examen sous l'angle juridique et qu'il avait été décidé de le soumettre au SMR (cf. note téléphonique du 11 juin 2020). En l'occurrence, il apparaît, contrairement à ce que soutient le recourant, qu'il y a eu un entretien téléphonique avec le service juridique. Cela étant, la question était de savoir si les nouveaux rapports médicaux produits par la recourante à l'appui de ses objections du 7 mai 2020 pouvait faire changer la position de l'OAI. Il était ainsi du ressort du SMR d'examiner l'opportunité d'effectuer ou non un complément d'instruction (examen qu'il a fait par avis du 1<sup>er</sup> juillet 2020). Par conséquent, l'argument du recourant quant à l'absence d'avis juriste est inconsistant et doit être écarté.

**c/aa)** Pour ce qui est du droit à l'allocation pour impotent proprement dit, le recourant allègue, tout d'abord, qu'il a besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, soit pour faire sa toilette (et en particulier se doucher) et pour se déplacer (déplacements à l'extérieur et entretien de contacts sociaux). Il se réfère en particulier au témoignage de son amie W. \_\_\_\_\_ du 16 avril 2020, aux rapports du Dr R. \_\_\_\_\_ des 3 décembre 2019 et 17 avril 2020, ainsi qu'à ceux du Dr G. \_\_\_\_\_ des 6 mai 2020 et 5 janvier

2021 et conteste la valeur probante du rapport d'évaluation de l'impotence du 6 novembre 2019. Or il n'y pas matière à s'écarter de ce rapport qui, comme on le verra, ci-après, a pleine valeur probante.

Le Dr R.\_\_\_\_\_ a indiqué, s'agissant de l'acte de faire sa toilette (et en particulier se doucher), que le patient parvenait à se raser, mais nécessitait de l'aide pour se doucher « car il gliss[ait] et tomb[ait] dans la baignoire s'il [était] seul à cause des troubles de sensibilité de son membre inférieur gauche ». Pour ce qui est des déplacements, le Dr R.\_\_\_\_\_ a précisé qu'un arrêt tous les 50 mètres était nécessaire (cf. rapport du 17 avril 2020). Il a encore mentionné que le patient n'était pas capable de faire le ménage seul. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a, pour sa part, écrit que le recourant bénéficiait d'aide régulière pour entretenir son domicile (aide de ménage à raison de 4 heures par semaine) ainsi que pour ses déplacements et la confection des repas, tout en précisant que les autres gestes de la vie (se vêtir, se lever ou faire sa toilette) étaient fortement impactés par ses limites physiques et ne pouvaient être réalisés qu'avec un important réveil des douleurs (cf. rapports des 6 mai 2020 et 5 janvier 2021).

**bb)** Pour l'acte « faire sa toilette », l'évaluatrice a indiqué que le recourant nécessitait parfois un rappel pour se raser. Ceci est corroboré par le témoignage de W.\_\_\_\_\_, amie du recourant, dans lequel elle a indiqué qu'il oubliait de se raser et qu'elle devait le lui rappeler. Comme l'a relevé l'intimé, un simple rappel ne peut pas être considéré comme une aide régulière et importante. W.\_\_\_\_\_ a mentionné que pour aller se doucher, le recourant rencontrait quelques difficultés si bien qu'elle l'aidait. Cependant, l'évaluatrice a constaté que l'assuré avait une hygiène corporelle conservée sans stimulation extérieure. W.\_\_\_\_\_ n'a en outre pas spécifié quelles étaient les difficultés rencontrées par le recourant pour se doucher. L'intimé a précisé à cet égard que si le risque de glissade était réel, il avait possibilité de mettre en place un tabouret de douche ou une planche de bain pour réduire le dommage. On ne peut ainsi retenir que le recourant nécessite une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir l'acte en question.

Pour ce qui est de l'acte de se déplacer, l'évaluatrice n'a pas retenu la nécessité d'une aide régulière et importante. Elle a noté en particulier que l'assuré expliquait qu'il ne sortait quasiment jamais pendant la journée si ce n'était au bas de son immeuble pour aller chercher le courrier, que son amie devait le motiver pour aller se balader et qu'après 1h-1h30, il en avait marre et devait rentrer. Elle a retenu qu'il se rendait de manière autonome chez son psychiatre à [...] et chez son médecin traitant à [...] en transports publics. Son amie lui rappelait à quelle heure partir de chez lui pour être à l'heure et lui notait sur un papier les horaires de train. L'évaluatrice a également relevé que le recourant s'orientait parfaitement dans les différentes gares. Il ressort ainsi du rapport de l'évaluatrice que le recourant peut se déplacer seul. En outre, il a conservé sa voiture « au cas où il en aurait besoin », selon ses propres dires, ce qui a été confirmé par le Service des automobiles et de la Navigation (SAN) qui n'avait reçu aucune annonce pour le dépôt des plaques d'immatriculation (cf. rapport du Dr Q. \_\_\_\_\_ du 27 novembre 2019). Dans ces conditions, on ne peut considérer que le recourant nécessite une aide régulière et importante d'autrui pour se déplacer.

**cc)** Dans son recours, le recourant soutient également que les actes « se vêtir/dévêtir » et « manger » sont si pénibles à accomplir sans aucune aide en raison des douleurs que le besoin d'aide régulière et importante d'autrui devrait aussi être reconnu les concernant.

Pour ce qui est du premier acte (se vêtir/se dévêtir), le Dr R. \_\_\_\_\_ a précisé que cela provoquait des douleurs pour le patient et qu'il avait besoin de 90 minutes pour s'habiller depuis le lit (cf. rapport du 17 avril 2020). L'évaluatrice n'a toutefois rien mentionné de particulier sur ce point (cf. rapport d'évaluation, ch. 4.1.1). Quant à l'amie du recourant, elle a précisé qu'elle l'aidait pour s'habiller et se dévêtir car il ne parvenait pas à se baisser avec ses douleurs (cf. lettre du 16 avril 2020). On ne peut toutefois retenir une aide régulière et importante dès lors que le recourant a déclaré à l'évaluatrice que son amie était présente uniquement deux à trois fois par semaine. L'évaluatrice a pour le surplus retenu que l'assuré

pouvait conserver une hygiène corporelle sans stimulation extérieure, l'intéressé utilisant des protections en raison d'incontinence urinaire et fécale. L'avis du Dr G.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 6 mai 2020) ne permet pas d'appréhender la situation de manière différente, le médecin traitant se limitant à indiquer que certaines activités de la vie quotidienne étaient fortement impactées par les limitations physiques du recourant et qu'elles ne pouvaient être réalisées qu'avec un important réveil des douleurs. Or, le fait que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit pas à justifier un cas d'impotence (TF 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et la référence).

Pour ce qui est du deuxième acte (manger), le Dr R.\_\_\_\_\_ a indiqué que cet acte restait difficile pour le recourant car la position nécessitait qu'il s'appuyât à cause des douleurs de la position assise et cela, sur son membre douloureux (cf. rapport du 17 avril 2020). Le Dr G.\_\_\_\_\_ a, quant à lui, mentionné que le recourant bénéficiait de l'aide de son amie pour la confection des repas (cf. rapport du 6 mai 2020), ce qu'elle a confirmé dans son témoignage du 16 avril 2020. L'évaluatrice a cependant noté que le recourant pouvait se préparer des repas simplifiés et qu'il était à même de cuisiner des choses simples en faisant des pauses (nécessité d'alterner les positions, douleurs) lorsque ses enfants venaient à la maison. S'il était moins motivé, il demandait à sa fille de 16 ans de commander à manger sur Internet ou d'aller chercher un kebab ou un burger. Là encore, le fait que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit pas à justifier un cas d'impotence.

**d)** Le recourant soutient également qu'il a besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. A cet égard, il remet en cause la valeur probante de l'enquête réalisée à son domicile.

**aa)** Le recourant fait tout d'abord valoir que l'évaluatrice n'aurait pas étayé par des pièces du dossier l'affirmation selon laquelle « une institutionnalisation ne serait pas nécessaire », alors qu'elle est contredite par le Dr Q.\_\_\_\_\_ qui a estimé qu'une institutionnalisation

s'imposerait à court moyen terme (cf. rapport du 4 septembre 2019). Or l'évaluatrice a, contrairement à ce que soutient le recourant, expliqué que celui-ci avait besoin d'aide pour assumer certaines activités de la vie quotidienne mais qu'il était capable de demander de l'aide de son entourage, d'organiser et de déléguer les tâches qu'il n'arrivait plus à faire. Elle a également noté qu'à la suite de sa séparation, le recourant n'avait pas été placé et qu'il était en mesure de vivre seul dans son propre appartement la majeure partie du temps, dans la mesure où son amie n'était pas présente tous les jours et que ses enfants venaient un week-end sur deux et la moitié des vacances. Le Dr Q. \_\_\_\_\_ n'a, quant à lui, pas expliqué les raisons médicales objectives pour lesquelles il estimait qu'un placement de l'assuré en institution serait nécessaire à court ou moyen terme. Du reste, dans un rapport ultérieur du 27 novembre 2019, ce médecin a précisé qu'aucune mesure de protection n'était encore estimée utile car le patient pensait être tout à fait capable de mobiliser son réseau d'amis en cas de besoin, rejoignant ainsi l'avis de l'évaluatrice.

**bb)** Le recourant invoque également le fait qu'il a recours à une aide au ménage à raison de 4 heures par semaine, si bien que le besoin d'accompagnement durable existerait sous cet angle. A l'appui de son argumentation, il mentionne l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4, dans lequel notre Haute Cour a admis la nécessité d'une assistance apportée par un tiers dans la situation d'une assurée qui pouvait réaliser certaines tâches culinaires en utilisant des ustensiles adaptés, mais où même la préparation des repas simples exigeait un minimum de manipulations que celle-ci n'était pas en mesure d'accomplir en raison d'une faiblesse des mains. D'autres tâches ne pouvaient être effectuées par l'assurée qui connaissaient un certain nombre de limitations fonctionnelles (port de charges limité à trois kilogrammes, ou tous les autres travaux impliquant des mouvements de rotation ou des positions en porte-à-faux), en raison d'une atteinte rachidienne (arthrodèse rachidienne bloquant la colonne vertébrale en position rigide de la quatrième vertèbre dorsale à la troisième vertèbre lombaire). En outre, étant dans l'impossibilité d'effectuer au moins deux actes ordinaires de la vie (impossibilité de se pencher pour se laver les

pieds et les jambes ou s'épiler, impossibilité de lever les bras pour se laver les cheveux, impossibilité d'effectuer une légère torsion du tronc pour se laver le dos, etc.), elle ne pouvait pas non plus accomplir certaines tâches ménagères comme le nettoyage des sols ou des sanitaires, faire la lessive, changer la literie.

Force est de constater que la situation du recourant n'est pas comparable à celle évoquée dans l'arrêt qu'il cite, où l'assurée rencontrait des atteintes somatiques objectivées (arthrodèse rachidienne bloquant la colonne vertébrale en position rigide de la quatrième vertèbre dorsale à la troisième vertèbre lombaire) qui l'empêchaient de réaliser certaines tâches, alors qu'en l'espèce, le recourant présente des douleurs qui ne s'expliquent pas objectivement (comme on le verra ci-dessous ; cf. avis du Dr X. \_\_\_\_\_ du 10 mars 2021).

S'il est vrai qu'à la suite de la lettre circulaire AI n° 365 du 26 juillet 2017 émanant de l'OFAS, le besoin d'aide dans le ménage doit être pris en compte dans l'accompagnement même si l'assuré n'a pas besoin d'aide pour structurer sa journée ou pour faire face aux situations qui se présentent tous les jours (le cumul de ces circonstances n'étant ainsi plus requis), il ne faut pas perdre de vue que le besoin d'aide dans le ménage ne doit pas avoir seulement pour but de décharger l'assuré, mais avant tout d'éviter son placement en institution. Le simple fait d'avoir besoin de plus de temps pour une activité ne peut pas être pris en compte. Enfin, l'obligation de l'assuré de réduire le dommage s'applique également dans ce domaine, si bien qu'il y a lieu de tenir compte de l'aide exigible de la part des membres de la famille. Les conditions requises pour qu'une aide soit prise en compte au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doivent être très strictes. Ainsi, toutes les prestations d'aide pour la tenue du ménage n'entrent pas en ligne de compte, mais seulement celles pour des activités qui rendraient un placement nécessaire si l'assuré ne bénéficiait pas de cette aide.

Tel n'est pas le cas du recourant. En effet, dans son avis du 10 mars 2021, le Dr X. \_\_\_\_\_, se référant aux rapports médicaux du Dr

Q.\_\_\_\_\_ des 4 septembre et 27 novembre 2019, ainsi qu'à la lettre de sortie de la Clinique C.\_\_\_\_\_ du 6 décembre 2019, a considéré que le recourant avait la possibilité de se mobiliser pour les actes de la vie quotidienne en prenant plus de temps pour limiter les douleurs et que les atteintes somatiques n'avaient pas empêché le recourant de participer à un programme de physiothérapie à but de reconditionnement à l'effort, ce qui avait permis une amélioration lente mais progressive par rapport aux douleurs. Ces constatations rejoignent celles du rapport d'évaluation de l'impotence du 6 novembre 2019. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a ainsi conclu qu'une aide au ménage d'au moins deux heures par semaine pouvait être médicalement justifiée pour permettre de limiter les douleurs du recourant mais qu'au vu de l'absence d'explication somatique objective, les tâches ménagères de base pouvaient être réalisées par le recourant en prenant plus de temps pour limiter les douleurs, tout en précisant que si le recourant ne bénéficiait pas de cette aide au ménage, il ne serait pas institutionnalisé, dans la mesure où il avait des ressources adaptatives persistantes et un réseau social mobilisable, tel que décrit dans le rapport d'évaluation de l'impotence. Il n'y a en l'occurrence pas de motifs de s'écarter de l'avis du Dr X.\_\_\_\_\_. L'enquêtrice a en outre mentionné que le recourant était capable de faire des rangements légers et la vaisselle, qu'il était indépendant sur le plan administratif comme l'a admis le Dr G.\_\_\_\_\_ et qu'il gérait de manière autonome son budget et ses dépenses. Il pouvait par ailleurs faire appel à une assistante sociale en cas de besoin pour les problèmes administratifs complexes. Le recourant avait en outre fait installer des alarmes et des rappels sur son téléphone. Dans ces conditions, un besoin d'accompagnement durable pour permettre au recourant de vivre de manière indépendante ne peut ainsi être admis.

**cc)** Selon le recourant, il risquerait un isolement durable s'il n'était pas accompagné par autrui. Or, comme l'a relevé à juste titre l'intimé, il n'y a pas lieu de parler d'isolement si l'assuré entretient une relation avec un partenaire (cf. Circulaire édictée par l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, ch. 8052.2). Par ailleurs, les enfants du recourant viennent régulièrement chez lui.

**dd)** Le recourant fait encore valoir qu'il existe des contradictions entre le témoignage de son amie W.\_\_\_\_\_ et le rapport d'évaluation du 6 novembre 2019 sur deux points précis, soit au sujet des amis qui viennent lui rendre visite et du nombre de fois dans la semaine où son amie est présente chez lui. Le rapport de l'évaluatrice, antérieur à la lettre de son amie, se base sur les déclarations qu'il a effectuées lors de la visite de l'évaluatrice à domicile. Or en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). Il n'y a en l'occurrence pas lieu de remettre en cause le rapport d'évaluation sur ces points.

**ee)** Enfin, le recourant considère que la conclusion du rapport d'évaluation est ambiguë, voire paradoxale, en ce sens que l'évaluatrice a constaté une amélioration passagère de son état de santé psychique à la suite de son hospitalisation à la Clinique C.\_\_\_\_\_, tout en faisant état d'une importante gêne physique après quarante minutes d'entretien, ainsi que d'idées suicidaires. On ne voit pas en quoi le fait de constater une amélioration de l'état de santé psychique rentrerait en contradiction avec un inconfort physique lors de l'entretien. Quant aux pensées suicidaires, celles-ci étaient présentes avant l'hospitalisation, mais pas lors de l'entretien avec l'évaluatrice. Le psychiatre traitant du recourant a lui-même constaté une amélioration sur le plan psychique de l'état de santé de son patient puisqu'il a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel d'intensité oscillant entre léger à moyen (cf. rapport du 27 novembre 2019). Ainsi, le tableau dépressif sévère décrit par le Dr S.\_\_\_\_\_ en mai 2017 qui, selon lui, était la cause principale des limitations du recourant dans les activités de la vie quotidienne n'a pas été retrouvé lors de l'évaluation de novembre 2019 (cf. également rapport de bilan neuropsychologique du 4 juin 2020).

En définitive, il y a lieu de considérer que le rapport du 6 novembre 2019 de l'enquêtrice a pleine valeur probante. En effet, celle-ci a expliqué, de manière convaincante et détaillée, de quelle manière l'assuré réussissait à rester autonome, respectivement à éviter son institutionnalisation, en installant des alarmes ou des rappels sur son portable (rendez-vous, passage de la femme de ménage, voire prochainement la prise de médicaments), en déléguant certaines tâches (ménage, lavage et repassage, tâches administratives complexes) et en sollicitant les personnes susceptibles de répondre à ses besoins du moment (psychiatre, compagne, amis, fille). Force est ainsi de constater que malgré certaines limitations, le recourant a réussi spontanément à contourner chaque difficulté. Le rapport neuropsychologique du 4 juin 2020 a en outre retenu que les fonctions instrumentales étaient préservées ce qui ne devrait pas avoir un impact sur les gestes simples du quotidien. Les pièces médicales produites ne permettent en outre pas d'apprécier la situation sous un autre angle et de remettre en cause le rapport d'évaluation de l'impotence, dans lequel l'évaluatrice a tenu compte de l'état de santé du recourant, a pu évaluer concrètement les limitations qu'il rencontrait lors de l'entretien à domicile, a retranscrit les indications de celui-ci et a motivé les conclusions auxquelles elle a abouti.

Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimé a nié au recourant, sur la base du rapport probant d'évaluation de l'impotence du 6 novembre 2019, le droit à une allocation pour impotent.

**8. a)** Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise 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 400 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision rendue le 10 décembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (400 francs), sont mis à la charge de U.\_\_\_\_\_.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Philippe Graf (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :