

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} juin 2023

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Pasche, juge, et M. Reinberg, assesseur
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant,

et

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

**Art. 9 et 17 al. 2 LPGA ; art. 42 al. 1 à 3 LAI ; art. 37 al. 1 et 2, 38
al. 1 et 88a al. 2 RAI**

E n f a i t :

A. F. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est un ressortissant [...] né en [...]. Arrivé en Suisse en 2011, il a été mis au bénéfice d'un permis N (requérant d'asile), puis d'un permis F (admission provisoire) en 2013 et d'un permis B (autorisation de séjour) en 2017. Depuis 2023, il est titulaire d'un permis C (autorisation d'établissement).

Le 23 avril 2012, l'assuré a déposé une demande prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), exposant souffrir de cécité depuis vingt ans à la suite d'un accident.

Par décision du 6 novembre 2012, l'OAI a rejeté cette demande et a nié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité, dans la mesure où il ne remplissait pas les conditions générales d'assurance. Cette décision est entrée en force.

B. Le 10 janvier 2014, l'assuré a formulé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI, faisant encore valoir être atteint de cécité.

L'OAI a rejeté cette demande par décision du 3 mars 2014 - entrée en force dans l'intervalle -, au motif que l'assuré ne satisfaisait toujours pas aux conditions générales d'assurance, cela malgré l'obtention d'un permis F.

C. Le 2 juin 2016, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI, annonçant avoir développé, en parallèle à sa cécité complète, une asymétrie auditive qui lui causait des difficultés d'orientation.

Par courrier du 14 juillet 2016, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il assimilait sa demande à une demande de réexamen et de reconsidération, dès lors qu'elle reposait sur les mêmes éléments de faits que ceux à la

base des deux précédentes décisions de refus. Or, les conditions générales d'assurance n'étant toujours pas remplies au regard du défaut initial de cotisations, il ne pouvait pas entrer en matière.

D. Le 18 novembre 2016, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent (ci-après : API) auprès de l'OAI, qui, par décision du 7 septembre 2017, lui a reconnu le droit à une API de degré faible pour personne à domicile dès le 1^{er} novembre 2015.

E. Par courrier du 29 août 2019, l'assuré, sous la plume de la Fondation [...], a signalé une aggravation de son état de santé, en particulier au niveau de l'audition du côté gauche et sur le plan psychiatrique. Il y a joint une nouvelle demande d'API datée du même jour.

Dans un rapport du 18 octobre 2019, le Dr S._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a confirmé une dégradation, chez l'assuré, de l'audition gauche atteignant le stade d'une surdité profonde. Il a précisé que la perte de la stéréophonie chez un patient aveugle était susceptible d'affecter l'équilibre et majorer une insécurité à la marche.

Dans un rapport du 15 novembre 2019, le Dr Y._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assuré, a posé les diagnostics de trouble anxio-dépressif et de trouble de la personnalité notamment. Il a expliqué que ces atteintes engendraient chez son patient une appréhension des nouveautés et des difficultés d'adaptation au stress ainsi que des difficultés relationnelles et une intolérance à la frustration. Celui-ci avait besoin d'un suivi médical et thérapeutique rapprochés de même qu'une surveillance à l'extérieur. Il ne réclamait en revanche pas de soins permanents.

Le 11 mars 2020, l'OAI a procédé à une évaluation au domicile de l'assuré. L'évaluatrice a ainsi relevé, dans un rapport du 17 mars 2020, que celui-ci avait besoin, depuis le mois d'octobre 2019, d'une aide régulière et importante pour préparer ses vêtements, se doucher, se raser,

se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux. Cette aide était principalement fournie par son épouse. L'assuré nécessitait en outre un accompagnement permettant de vivre de manière indépendante d'une durée de cinq heures par semaine dès le mois d'octobre 2019.

Dans un avis médical du 27 avril 2020, le Dr N._____, médecin praticien et médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a déclaré ce qui suit :

« [...] L'assuré n'a pas de suivi psychothérapeutique ni de traitement et les LF [limitations fonctionnelles] ne sont pas décrites. Il est essentiellement indiqué une problématique psycho-sociale avec des difficultés d'intégration depuis son départ de [...] en 2011 et du deuil de sa vie d'avant. Dans l'évaluation impotence, il est essentiellement décrit un trouble anxio-dépressif en lien avec ses atteintes sensorielles mais on n'a pas de LF spécifiques psychiatriques qui peuvent être retenues. »

Par projet de décision du 28 avril 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait lui refuser l'augmentation de son API.

Le 24 juin 2020, l'assuré a fait part à l'OAI de ses observations quant au projet de décision précité. Il a dans l'essentiel avancé que sa surdité s'associait à des troubles de l'équilibre, ce qui majorait son insécurité à la marche due à sa cécité ainsi que son besoin d'aide pour l'accomplissement de certains actes. Par ailleurs, en raison de l'aggravation de ses troubles psychologiques, il se trouvait dans l'incapacité de faire face seul aux nécessités de la vie et avait besoin d'un accompagnement quotidien.

Le 25 juin 2020, le Dr Y._____ a fait parvenir à l'OAI un rapport daté du même jour soulignant une péjoration de l'état dépressif de l'assuré en raison de la perte progressive et significative de son autonomie.

Par avis médical du 29 juin 2020, le Dr N. _____ du SMR a finalement retenu une aggravation de la situation de l'assuré pour des raisons psychiatriques en ce qui concernait la réalisation des actes et l'accompagnement.

Dans un rapport du 6 juillet 2020, la Dre X. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a noté que l'assuré décrivait un acouphène sous forme de sifflements à droite et une sensation d'hypoacousie droite, sans vertiges associés. Elle a de ce fait conclu qu'il souffrait désormais également d'une hypoacousie neurosensorielle légère à droite, qui n'avait pas été décrite en octobre 2019.

Par décision du 18 septembre 2020 confirmant un nouveau projet de décision du 2 juillet 2020, l'OAI a alloué à l'assuré une API de degré à compter du 1^{er} janvier 2020, constatant qu'au vu des nouveaux éléments médicaux, une aide supplémentaire pour « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie étaient requis depuis le mois d'octobre 2019. Cette décision est entrée en force.

Dans un rapport du 8 octobre 2021 à l'OAI, le Dr Y. _____ a mis en évidence, chez l'assuré, les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, et de trouble de la personnalité borderline ainsi que des difficultés dans la vie quotidienne et une dépendance presque totale à son épouse et à ses enfants.

Le 4 novembre 2021, la Dre X. _____ a prié l'OAI de se déterminer « quant à la possibilité à ce que M. F. _____ [...] bénéficie d'une rente impotence maximale ». Elle a à cet égard exposé que ce dernier présentait une surdité neurosensorielle gauche profonde, une surdité neurosensorielle moyenne droite, une cécité totale, des acouphènes chroniques et une instabilité à la marche importante, de sorte qu'il nécessitait constamment de l'aide dans sa vie quotidienne.

F. Le 26 novembre 2021, l'assuré a déposé une demande en vue de l'augmentation de son API. Il a à ce titre allégué avoir besoin d'assistance pour se vêtir et se dévêtir (depuis mars 2021), pour se lever, s'asseoir et se coucher (depuis mars 2021), pour manger (depuis 2019), pour procéder aux soins du corps (depuis 2019), pour aller aux toilettes (depuis 2019), pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux (depuis avril 2011) ainsi que pour prendre ses médicaments (depuis 2019). Il exigeait au surplus une surveillance personnelle (depuis 2019) et un accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie (depuis avril 2011).

Sollicité par l'OAI, le Dr O._____, médecin praticien et médecin traitant de l'assuré, a indiqué, dans un rapport du 9 décembre 2021, que son patient devait être aidé de manière régulière et importante pour réaliser les actes susmentionnés. Une surveillance personnelle permanente et un accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie étaient en outre indispensables. Le pronostic allait en s'aggravant. A l'appui de son rapport, le médecin traitant a joint celui établi le 6 juillet 2020 par la Dre X._____.

Le 10 décembre 2021, répondant à un questionnaire de l'OAI, l'assuré a signalé réclamer une aide pour se lever et s'asseoir (transfert de posture) de sa chaise ou de son fauteuil (depuis environ avril 2021), pour se coucher et se lever de son lit (depuis cette même date), pour apporter les aliments au lit (depuis décembre 2019), couper ces derniers (depuis février 2021) et les porter à la bouche (depuis août 2021) de même que pour mettre en ordre ses habits avant et après être allé aux toilettes (depuis septembre 2020) et vérifier la propreté (depuis juin 2021). Il a au demeurant signifié souffrir d'incontinence urinaire la nuit (depuis août 2021).

Dans un rapport du 28 janvier 2022, la Dre X._____ a relevé que l'assuré était complètement dépendant de sa femme pour tous les gestes de la vie quotidienne. Le laisser seul constituait un risque, car il se blessait facilement en chutant. Pour le reste, quand bien même son

audition droite ne s'était pas péjorée depuis 2019, il présentait une surdité légère à droite, une surdité complète à gauche avec perte de la stéréophonie et une cécité complète associées à des épisodes d'instabilité et des vertiges mal systématisés.

L'assuré a une nouvelle fois fait l'objet d'une évaluation à domicile le 7 juin 2022. Dans son rapport du 22 juin 2022, l'évaluatrice a notamment noté ce qui suit :

« A domicile, l'évaluation ne permet pas d'affirmer que l'aide ait changé depuis la dernière évaluation de 2020. L'épouse affirmant que l'aide est en lien avec uniquement avec les vertiges entraînant des chutes.

Toutefois, sur le plan sensoriel, il n'y a pas de changement (RM de l'ORL remis par l'assuré : Ged 07.06.2022 [rapport du 28 janvier 2022 de la Dre X. _____]).

Seule l'atteinte psychiatrique pourrait expliquer l'augmentation du besoin d'aide. L'épouse dit que l'assuré n'a pas consulté le psychiatre depuis plusieurs mois, 10.2021, car rien ne change selon elle. »

Par projet de décision du 29 juin 2022, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il comptait rejeter sa demande d'augmentation de son API du fait que le besoin d'aide était demeuré inchangé depuis la dernière révision de cette allocation.

Le 5 juillet 2022, l'assuré a formulé des observations sur ce projet de décision. Il y a joint un rapport rédigé le 21 juin 2022 par le Dr O. _____, qui attestait une dépendance complète à sa femme pour la réalisation de tous les gestes de la vie quotidienne, notamment pour préparer à manger, sa toilette, son administration, la traduction et ses rendez-vous. Il existait un risque à le laisser seul, étant donné qu'il se blessait facilement en chutant.

Dans un rapport du 13 juillet 2021 à l'OAI, le Dr O. _____ a exposé qu'en raison de sa cécité, d'une baisse de l'audition et de vertiges,

l'assuré n'était plus autonome depuis 2021 pour effectuer les trois actes suivants : « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger » et « aller aux toilettes ».

Par décision du 13 octobre 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision du 29 juin 2022.

G. Par acte daté 8 octobre 2022, reçu le 9 novembre 2022, F._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que le droit à une API de degré grave pour personne à domicile lui soit reconnu. Il a en substance soutenu que son épouse devait consacrer quotidiennement quatre heures pour préparer les repas et le nourrir. Aussi, s'il pouvait auparavant manger seul, son instabilité chronique multifactorielle l'empêchait aujourd'hui de tenir une fourchette ou une cuillère. Il a par ailleurs reproché à l'intimé de ne pas avoir pris en considération le rapport du 6 juillet 2020 de la Dre X._____ ni celui du 21 juin 2022 du Dr O._____. A l'appui de son recours, il a joint ces deux rapports ainsi que celui du Dr S._____ du 18 octobre 2019.

Par réponse du 21 décembre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 13 octobre 2022.

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. a) Le litige porte sur l'augmentation de l'API à la suite d'une aggravation du degré de l'impotence actuellement de niveau moyen.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). L'ancien droit reste donc applicable dans le cas d'espèce – cela quand bien même la décision de l'intimé a été rendue le 13 octobre 2022 –, dans la mesure où l'état de fait déterminant pour statuer sur la demande d'API du recourant est antérieur au 1^{er} janvier 2022.

3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). 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. 42^{bis} al. 5 est réservé.

b) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 2020 et suivants de la Circulaire sur l'impotence (CSI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS ; jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8010 ss de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]), 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) 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). 60 Etat au 01.01.2022

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^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

e) 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).

4. a) Toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (art. 17 al. 2 LPGA).

Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

b) En vertu de l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} RAI est toutefois applicable par analogie.

c) Si la révision est demandée par l'assuré, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, dès le mois où cette demande est présentée (art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI).

5. a) En l'espèce, l'évaluatrice à domicile a constaté, dans son rapport du 17 mars 2020, que le recourant nécessitait depuis le mois d'octobre 2019 une assistance régulière et importante pour préparer ses vêtements, se doucher, se raser, se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux. Il demandait en outre un accompagnement permettant de vivre de manière indépendante d'une durée de cinq heures par semaine. Sur cette base, l'intimé lui a reconnu, par décision du 18 septembre 2020, le droit à une API moyenne dès le 1^{er} janvier 2020, attestant, d'une part, un besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et, d'autre part, un besoin d'aide à la réalisation des actes suivants : « se vêtir/se dévêtir » ; « faire sa toilette » ; « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

Le 26 novembre 2021, le recourant a fait valoir une aggravation de son niveau d'impotence depuis la décision précitée de l'intimé. Il a à cet effet allégué réclamer désormais également de l'aide pour se lever et s'asseoir (transfert de posture) de sa chaise ou de son fauteuil (depuis environ avril 2021), pour se coucher et se lever de son lit (depuis cette même date), pour apporter les aliments au lit (depuis décembre 2019), couper ces derniers (depuis février 2021) et les porter à la bouche (depuis août 2021) ainsi que pour mettre en ordre ses habits avant et après être allé aux toilettes (depuis septembre 2020) et vérifier la propreté (depuis juin 2021). Il a par ailleurs indiqué souffrir d'incontinence urinaire la nuit. De cette façon, la péjoration de son état de santé – causée en partie par la survenance de vertiges – justifiait selon lui l'octroi d'une API de degré grave.

b) En ce qui concerne l'acte de « se lever/s'asseoir/se coucher », l'évaluatrice à domicile, dans son rapport du 22 juin 2022, n'a

retenu aucun besoin d'aide. Elle a fondé sa position sur le fait que les vertiges dont se plaint le recourant n'ont pas été objectivés sur le plan médical. Aussi, aucune pièce au dossier n'est à même de contredire son appréciation. Certes, la Dre X._____, dans son rapport du 28 janvier 2022, et le Dr O._____, dans son rapport du 13 juillet 2022, font état de vertiges. Cette première médecin les annonce toutefois comme étant mal systématisés, ce qui signifie qu'il est impossible d'expliquer et de rattacher, de manière automatique, leur survenance à un mouvement précis du recourant, tel que celui de se lever du lit. Le rapport du Dr O._____, quant à lui, ne se prononce pas sur les origines de ces vertiges ni sur la question de savoir à quel moment ces derniers se manifestent.

c) S'agissant de l'action de « manger », le recourant allègue que son épouse est dorénavant tenue de couper tous ses aliments et de le nourrir à chaque repas. Or, au regard des différents rapports médicaux présents au dossier, il apparaît que l'état de santé du recourant ayant fondé le droit à une API moyenne n'a pas évolué depuis la dernière évaluation de 2020. Celui-ci souffre en effet toujours de cécité totale, d'hypoacousie à gauche et à droite et de troubles dépressifs et de la personnalité. Aucun élément ne permet donc de rendre vraisemblable un besoin d'assistance pour ces opérations quotidiennes. Rien n'indique au demeurant que les repas sont pris au lit, les déclarations constantes de l'assuré et de son épouse à ce sujet laissant plutôt apparaître que ces derniers ont lieu à table.

d) Enfin, concernant l'acte d'« aller aux toilettes », il se justifie également de nier au recourant tout besoin d'aide sur ce plan, cela pour les mêmes raisons qu'exposées aux deux considérants précédents. Ni les atteintes somatiques et psychiques déjà présentes lors de la demande d'août 2019 ni les vertiges – qualifiés de mal systématisés par le Dre X._____ – n'objectivent en effet de nouvelles difficultés qui empêcheraient le recourant de mettre en ordre lui-même ses habits avant et après être allé aux toilettes et de vérifier la propreté. Quant aux problèmes d'incontinence urinaire nocturne, comme l'a fait à juste titre

remarqué l'évaluatrice, il appartient à l'assuré de prendre les mesures adaptées (par exemple, l'utilisation d'un urinal ou la mise de protections) pour en traiter les conséquences négatives, conformément à son obligation de diminuer le dommage.

e) Dès lors, au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé n'a pas constaté un besoin d'assistance du recourant pour les actes consistant à « se lever/s'asseoir/se coucher », à « manger » et à « aller aux toilettes » et, partant, lui a refusé l'octroi d'une API de niveau grave.

f) Pour le reste, contrairement à ce que soutient le recourant, le rapport du 6 juillet 2020 de la Dre X. _____ a bien été pris en compte par l'intimé lors de l'examen de sa demande de novembre 2021. Le rapport d'évaluation à domicile du 22 juin 2022 le mentionne d'ailleurs expressément, sous la partie « Indications générales ». Le rapport du 18 octobre 2019 du Dr S. _____ attestant une aggravation de la surdité gauche a, quant à lui, été pris en considération dans le cadre de la demande d'août 2019 ayant abouti à l'allocation d'une API moyenne. Enfin, le rapport du 21 juin 2022 du Dr O. _____, qui a été établi et transmis à l'intimé après l'évaluation à domicile du 7 juin 2022, n'apporte aucun élément nouveau et est peu étayé médicalement, si bien qu'il n'est pas susceptible de remettre en doute les conclusions de l'évaluatrice.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 13 octobre 2022 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. 1^{bis} 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 et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 13 octobre 2022 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 mis à la charge de F._____.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- F. _____,
- 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 :