

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 juin 2024

---

Composition : Mme PASCHE, présidente

M. Berthoud et Mme Dormond Béguelin, assesseurs

Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, avocat, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 9 ; 17 et 43 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 37 et 38 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1980, célibataire, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de vendeur depuis 2002.

Il a requis des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée le 18 septembre 2019 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant souffrir d'une sclérose en plaques.

Par rapport du 23 novembre 2019, la Dre C.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitante, a fait état du diagnostic incapacitant de sclérose en plaques avec lésions multiples de la substance blanche depuis 2013. Au titre des diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, étaient mentionnés des troubles de la marche, une diplopie et une paralysie faciale périphérique droite à partir de 2013. L'assuré rencontrait des limitations à la marche et à la station debout.

Le Prof. D.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a complété un rapport le 27 février 2020, indiquant que son patient souffrait d'une atteinte neurologique sur sclérose en plaques, laquelle entraînait des difficultés de marche et de mobilité, ainsi que des troubles cognitifs. La capacité de travail était nulle, tandis que le pronostic demeurait mitigé.

**B.** B.\_\_\_\_\_ a formulé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI le 2 avril 2020. Il signalait avoir besoin de l'aide d'un tiers exclusivement pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », singulièrement se déplacer à l'extérieur de son domicile.

Le Prof. D.\_\_\_\_\_ a rapporté à l'OAI, le 27 mars 2020, une péjoration de l'état de santé de l'assuré. Il a mentionné une parésie aggravée au niveau du membre inférieur gauche (flexion proximale de la cuisse) par la prise d'un traitement, ce qui accentuait les difficultés à la marche (cf. également : rapport du 13 février 2020). Par compléments

parvenus à l'OAI les 4 mai et 8 juin 2020, le spécialiste a réitéré son appréciation, précisant que la sclérose en plaques était incapacitante depuis 2019. Un bilan neuropsychologique était préconisé. Il n'avait cependant pas revu son patient. Etaient produits les différents rapports d'examen de l'assuré, dont un rapport d'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale et des orbites du 23 septembre 2013, mettant en évidence plusieurs lésions hypersignales dans la substance sustentoriale et à moindre degré sous-tentoriale, sans signe de rupture de la barrière hémato-cérébrale, et une tuméfaction de la portion gauche du chiasma optique. Une maladie démyélinisante de type sclérose en plaques avait dû être évoquée, ainsi qu'une possible névrite optique gauche. Un rapport du 18 juin 2019 confirmait le diagnostic de sclérose en plaques, avec un tableau légèrement progressif.

Sollicité pour avis, le Service médical régional (SMR) a conclu, le 17 juin 2020, que la capacité de travail de l'assuré était entière dans toutes activités respectant ses limitations fonctionnelles, avec éventuellement des moyens auxiliaires, en l'absence de modification significative de l'état clinique depuis 2019.

La Dre H.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie auprès de l'Hôpital G.\_\_\_\_\_, nouvelle neurologue traitante de l'assuré depuis mai 2020, a fourni un rapport à l'OAI le 6 août 2021. Elle relevait que son patient présentait une sclérose en plaques (forme poussée/rémission) avec des séquelles. Son handicap était manifeste, avec une marche difficile depuis les poussées inflammatoires survenues entre septembre 2019 et février 2020. L'incapacité de travail était totale dans toutes activités. Les limitations fonctionnelles avaient trait à un syndrome tétraspastique avec spasticité gauche et droite, responsable des problèmes de marche, et à des troubles cérébelleux gauches et droits entraînant des troubles de la concentration. L'assuré effectuait de la physiothérapie à son domicile, en plus de la prise de traitements médicamenteux. Il avait besoin d'un fauteuil roulant adapté pour augmenter son autonomie.

L'OAI a diligenté une enquête sur l'impotence de l'assuré, réalisée à son domicile le 2 août 2021. Le rapport correspondant, rédigé le 25 août 2021, a retenu un besoin d'assistance pour réaliser l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » depuis décembre 2019, l'assuré devant être accompagné dans tous ses déplacements hors du domicile (perte de mobilité de la jambe gauche, ainsi que perte de force et de coordination de la jambe droite). Sur le plan de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'assuré invoquait une dépendance à l'égard de ses parents pour la confection des repas et la réalisation des tâches ménagères. Il relatait également une assistance prodiguée pour les démarches administratives et les contacts extérieurs. Cela étant, l'enquêtrice de l'OAI a estimé que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'avait pas lieu d'être pris en compte, l'assuré demeurant physiquement capable d'effectuer les activités concernées au regard de ses limitations fonctionnelles. Par ailleurs, l'assistance prodiguée n'avait pas d'incidence sur la nécessité éventuelle d'un placement en institution.

L'OAI a accordé à l'assuré un fauteuil roulant manuel, remis en prêt, aux termes d'une communication du 6 octobre 2021.

Par décision du 7 octobre 2021, confirmant un projet de décision du 27 août 2021, l'OAI a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent en faveur de l'assuré, faute d'assistance requise dans l'accomplissement d'au moins deux actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Le 29 avril 2022, le SMR a considéré que les conclusions contenues dans son avis du 17 juin 2020 demeuraient valables, faute de nouveaux éléments justifiant de s'en écarter.

L'OAI a établi un projet de décision le 23 mai 2022, envisageant de nier le droit de l'assuré à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité en raison d'une capacité de travail raisonnablement exigible estimée à 100 %.

Par communication du 13 juin 2022, l'OAI a pris en charge les coûts d'une plateforme élévatrice au domicile de l'assuré.

L'assuré, assisté de Me Karim Hichri, avocat au sein d'Inclusion Handicap, a contesté le projet de décision du 23 mai 2022 par correspondance du 22 juin 2022. Faisant valoir l'instruction lacunaire de l'OAI, faute d'appréciation globale de sa capacité de travail, il s'est prévalu de nouveaux rapports de ses médecins traitantes pour conclure à la mise en œuvre d'une expertise neurologique. Un rapport de la Dre C. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> juin 2022 faisait état d'une aggravation sévère de la sclérose en plaques dès la fin de l'année 2019 et rappelait que l'assuré était au bénéfice d'un fauteuil roulant, vu la quasi-plégie du membre inférieur gauche et la parésie du membre inférieur droit. La Dre H. \_\_\_\_\_ rapportait, pour sa part, le 13 juin 2022, que l'assuré avait besoin d'une assistance soutenue, notamment de sa mère, pour effectuer les transferts. L'atteinte neurologique était sévère et justifiait la reconnaissance d'une incapacité totale de travail.

**C.** En date du 28 juillet 2022, B. \_\_\_\_\_ a adressé une nouvelle demande d'allocation pour impotent à l'OAI, invoquant désormais un besoin d'aide pour exécuter cinq actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux »). L'assistance était prodiguée quotidiennement par sa mère depuis 2020.

La Dre C. \_\_\_\_\_ a établi un rapport complémentaire le 29 juillet 2022, mentionnant en plus de la sclérose en plaques sévère, le diagnostic de discopathies dégénératives L4-L5, L5-S1 sévères, avec blocs facettaires L4-L5, L5-S1 et épidual L5-S1. Elle réitérait que l'assuré présentait des difficultés de mobilité et une incapacité totale de travail dans toutes activités.

Dans un rapport du 17 août 2022, la Dre H. \_\_\_\_\_ a réitéré sa précédente évaluation du cas.

Sur recommandation du SMR du 14 septembre 2022, l'OAI a organisé une expertise bidisciplinaire de l'assuré, sur les plans neurologique et neuropsychologique, dont le mandat a été confié au Centre d'expertises médicales P.\_\_\_\_\_ (ci-après : le P.\_\_\_\_\_) le 17 octobre 2022. Le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et L.\_\_\_\_\_, neuropsychologue, ont communiqué leur rapport le 17 avril 2023. Ils ont retenu les diagnostics de sclérose en plaques forme poussée/rémission (très éventuellement secondairement progressive) et de troubles neuropsychologiques moyens à graves. L'incapacité de travail était totale dans toutes activités en raison des troubles neuropsychologiques, ce au moins depuis juillet 2020. Il n'avait en revanche pas été possible de se déterminer sur les allégations de l'assuré relatives à ses difficultés à accomplir les actes ordinaires de la vie, lesquels devaient néanmoins lui être accessibles dans la grande majorité sans aide de sa famille. L'examen neurologique n'avait que partiellement pu être effectué, faute de collaboration optimale de l'assuré. Les plaintes alléguées, les limitations fonctionnelles et le résultat du bilan neurologique n'étaient pas forcément plausibles et cohérents. Des facteurs de personnalité ou extra-médicaux étaient susceptibles de jouer un rôle dans les répercussions des troubles observés et les ressources déployées. Des symptômes dépressifs étaient vraisemblables. Aucune évaluation psychiatrique n'avait toutefois été réalisée, laquelle paraissait nécessaire pour se prononcer valablement, en sus d'une prise en charge de neuro-rééducation destinée à observer et pallier les déficits effectifs et leurs conséquences sur les activités accessibles à l'assuré. Les experts s'étaient procurés les rapports neuropsychologiques et neurologiques établis par l'Hôpital G.\_\_\_\_\_ entre 2020 et 2023. Parmi ces documents, figurait le rapport établi le 9 février 2023 par le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie ayant repris le suivi de l'assuré. Ce praticien avait préconisé des mesures de physiothérapie à domicile et une évaluation auprès d'un médecin neuro-rééducateur afin de favoriser l'autonomie de l'assuré sur le long cours.

Le SMR s'est rallié aux conclusions du P.\_\_\_\_\_ par avis du 7 mai 2023.

Par un nouveau projet de décision du 8 mai 2023, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2021. Les décisions correspondantes ont été établies les 22 juin et 5 juillet 2023.

Dans l'intervalle, le 12 juin 2023, le SMR s'est déterminé sur la question de l'impotence de l'assuré. Il a considéré qu'au vu des conclusions de l'expert neurologue du P. \_\_\_\_\_ et des éléments rapportés par le Dr R. \_\_\_\_\_, il n'y avait pas de limitations fonctionnelles objectives justifiant de prendre en compte les allégations de l'assuré. Aucune aggravation n'était vraisemblablement intervenue depuis la précédente décision en matière d'impotence, aux termes de laquelle était pris en compte uniquement un besoin d'aide pour les déplacements.

En date du 14 juin 2023, l'OAI a rédigé un projet de décision, informant l'assuré qu'il envisageait de nier le droit à une allocation pour impotent, faute de besoin d'aide pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

L'assuré, avec l'assistance de Me Hichri, s'est opposé au projet précité le 15 août 2023, reprochant à l'OAI une instruction insuffisante de son cas. Soulignant que l'expertise réalisée au sein du P. \_\_\_\_\_ était incomplète en l'absence d'une évaluation psychiatrique et d'une observation en neuro-rééducation, il a sollicité la mise en œuvre de ces compléments, en sus d'une enquête sur l'impotence à son domicile, telle que préconisée par les directives administratives.

Après consultation de son service juridique le 4 septembre 2023, l'OAI a rendu une décision de refus d'allocation pour impotent le 27 septembre 2023, conforme à son projet de décision du 14 juin 2023. Dans un courrier d'accompagnement de sa décision, l'OAI a rappelé qu'une enquête au domicile était superflue si la situation personnelle de l'assuré

et les effets de l'atteinte à la santé étaient suffisamment connus, ce qui était le cas en l'occurrence, au vu du rapport d'expertise du P.\_\_\_\_\_ du 17 avril 2023. En particulier, les experts avaient nié un besoin d'aide pour l'accomplissement de la plupart des actes ordinaires de la vie, vu l'absence de limitations fonctionnelles des membres supérieurs. Il n'y avait donc pas de modification significative de la situation depuis la précédente enquête au domicile du 2 août 2021.

**D.** B.\_\_\_\_\_, représenté par Me Hichri, a déféré la décision de refus d'une allocation pour impotent du 27 septembre 2023 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 1<sup>er</sup> novembre 2023. Il a requis préalablement l'octroi de l'assistance judiciaire, vu la précarité de sa situation financière. Sur le fond, il a conclu, principalement, à la réforme de la décision querellée et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible au moins, depuis le 1<sup>er</sup> mai 2023, en raison d'un besoin d'aide pour l'accomplissement de l'acte « faire sa toilette », en sus de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». La cause devait, au surplus, être renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire sur une impotence éventuellement plus importante. L'assuré a rappelé que dans leurs rapports des 1<sup>er</sup> et 13 juin 2022, les Dres C.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ avaient toutes deux souligné ses difficultés à réaliser les transferts, de sorte que l'acte « faire sa toilette » ne pouvait désormais plus être effectué sans l'assistance d'autrui. Par ailleurs, le rapport d'expertise du P.\_\_\_\_\_ du 17 avril 2023 était incomplet, en ce sens que les experts avaient préconisé une observation des limitations fonctionnelles en milieu hospitalier de neuro-rééducation, ainsi qu'une évaluation psychiatrique de son cas.

En date du 20 novembre 2023, la magistrate instructrice a mis l'assuré au bénéfice de l'assistance judiciaire, en l'exonérant de frais et d'avances de frais, ainsi qu'en désignant Me Hichri en qualité d'avocat d'office dès le 1<sup>er</sup> novembre 2023.

L'OAI a répondu au recours le 18 décembre 2023 et conclu à son rejet, en se fondant sur le rapport d'expertise du 17 avril 2023 et l'avis du SMR du 12 juin 2023.

L'assuré a maintenu ses conclusions dans une réplique du 15 février 2024.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**2.** En l'espèce, le litige a pour objet le droit du recourant à une allocation pour impotent, à la suite de sa seconde demande en ce sens.

**3.** L'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires 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) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

**4. a)** En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, applicable par analogie en cas de nouvelle demande de prestations faisant suite à un précédent refus, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

**b)** L'art. 35 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) prévoit que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88<sup>bis</sup> sont applicables.

**c)** A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. 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 précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 et 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C\_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 et 9C\_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

**5. 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.

**b)** Selon l'art. 42 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'art. 42<sup>bis</sup> (disposition pour les mineurs) est réservé

(al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à la santé, a durablement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a besoin que d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3).

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

**b)** A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

**c)** Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;

- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

**d)** L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé :

- vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ;
- faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

**7. a)** Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c).

**b)** Il faut que l'aide requise soit régulière et importante pour être prise en considération au titre de l'impotence. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

**c)** L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 ; ch. 2015 et 2017 CSI ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

**8. a)** L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de

la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C\_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

**b)** L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide

pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI).

**c)** L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ch. 2012 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

**9. a)** En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**b)** 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 donc 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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**10. a)** En l'espèce, il convient de déterminer si le recourant a connu une aggravation significative de son impotence, au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA, depuis la précédente décision rendue en la matière le 7

octobre 2021. Aux termes de cette décision, le recourant ne requérait l'assistance d'autrui que pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », singulièrement pour se déplacer à l'extérieur de son domicile.

**b)** A la date précitée du 7 octobre 2021, il avait été admis, sur la base des rapports du Prof. D. \_\_\_\_\_ des 27 février et 27 mars 2020, ainsi que de la Dre H. \_\_\_\_\_ du 6 août 2021, que le recourant présentait des limitations de mobilité, tout particulièrement à la marche, en raison d'une parésie aggravée du membre inférieur gauche et d'une perte de force du membre inférieur droit.

**c)** Le rapport d'enquête sur l'impotence du 25 août 2021 faisait état plus précisément des limitations fonctionnelles suivantes :

« [...] Physique :

Force et mobilité des membres inférieurs très limitées. Périmètre de marche limité à quelques mètres avec appuis, la jambe gauche est traînée sur le sol, ne pouvant être pliée. Le pied ne peut être déroulé durant la marche.

La mobilisation de la jambe droite est limitée en lien avec une perte de force dans le quadriceps.

Quasi-impossibilité de monter les escaliers et difficultés importantes à les descendre. Incapacité à prendre les transports publics. L'équilibre en position statique ne peut être maintenu que de brefs instants sans appui.

Impossibilité de se lever sans appui des deux mains, l'assuré devant se hisser pour se redresser de la position assise. Spasme constant dans les membres inférieurs, principalement à gauche.

Phénomène de lâchage et de blocage dans les jambes.

Manque de résistance à l'effort, fatigue.

Pas d'atteinte aux membres supérieurs.

Psychique :

Néant selon l'assuré.

Néanmoins une irritabilité et un manque de flexibilité mentale sont constatés durant l'entretien. L'assuré présente aussi une tolérance à la frustration limitée, et s'emporte très rapidement lorsqu'il est contrarié ou que l'on ne va pas dans son sens. [...] »

**d)** S'agissant des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice de l'intimé retenait que la plupart des actes pouvaient être effectués par le recourant, malgré certaines difficultés. Elle avait consigné les éléments suivants en lien avec la réalisation des actes « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » :

« [...] **4.1.4 Faire sa toilette - se laver**

[...]

Lors de l'entretien, il est précisé que l'assuré se douche seul quotidiennement, mais avec difficulté. Il doit prendre appui sur la jambe gauche spastique et faire glisser la jambe droite sur le rebord de la baignoire en se tenant fermement au rebord de la fenêtre située en face de lui. Cette technique n'est possible que parce que l'assuré est grand, mais reste dangereuse. L'ergothérapeute du CMS [...] a effectué diverses propositions, mais l'assuré s'est montré totalement réfractaire au changement.

Il a été précisé qu'il ne peut prendre son traitement de myorelaxant le matin, car cela empêche l'assuré de se doucher n'ayant plus la possibilité de prendre appui sur la jambe gauche.

[...]

**4.1.6 Se déplacer**

[...]

A l'extérieur.

Dans le questionnaire de demande API [réd. : allocation pour impotent] mis en GED le 2.4.2020, ce point d'aide est signalé, mais sans être précisé ou daté.

Lors de l'entretien, il est complété que depuis décembre 2019, l'assuré doit être accompagné dans tous ses déplacements en lien avec une perte de mobilité de la jambe gauche et une perte de force et coordination de la jambe droite. Le périmètre de marche s'en trouve très limité et l'assuré ne peut plus monter les escaliers et ne les descend qu'avec beaucoup de peine.

Dans ce contexte, il réduit ses sorties sur l'extérieur aux rendez-vous médicaux et n'effectue que du porte-à-porte.

Une demande de financement pour un fauteuil roulant a été demandée au RI et une demande de prise en charge de moyens auxiliaire doit être déposée auprès de l'AI. [...] »

**11. a)** A l'issue de l'instruction de la nouvelle demande d'allocation pour impotent formulée par le recourant le 28 juillet 2022, l'intimé a fondé son appréciation du cas sur le rapport d'expertise du P.\_\_\_\_\_ du 17 avril 2023 et sur l'avis du SMR du 12 juin 2023.

Il a par ailleurs estimé qu'une enquête au domicile du recourant était superflue, considérant que sa situation était suffisamment étayée vu les pièces précitées, sur la base de l'avis de son service juridique du 4 septembre 2023.

**b)** Aux termes de leur évaluation consensuelle du cas, les experts du P.\_\_\_\_\_ ont communiqué ce qui suit (cf. rapport d'expertise du 17 avril 2023, p. 5 ss) :

« [...] **4.1 Résumé de l'évolution de la maladie**

[...]

A l'examen neurologique de ce jour, on se trouve en face d'un sujet peu collaborant, facilement oppositionniste, refusant de se déshabiller, de sortir de sa chaise roulante et de se mettre debout, même à titre d'essai dans le cadre de l'examen neurologique, ceci après explications détaillées des tenants et des aboutissants de l'examen neurologique.

Compte tenu du manque de collaboration, l'examen neurologique ne révèle pas d'anomalie significative au niveau des paires crâniennes et des membres supérieurs. Au niveau des membres inférieurs, en dehors d'une ébauche de mouvement au niveau des orteils, la force musculaire apparaît globalement à M0, alors que les réflexes tendineux sont présents, apparemment normovifs avec un cutané plantaire en flexion ddc [réd. : des deux côtés]. Il n'y a pas de trouble évident de la sensibilité superficielle et profonde au niveau des membres inférieurs et la coordination est intestable.

Lorsqu'on compare le présent bilan à celui effectué par le Dr R. \_\_\_\_\_, il existe indubitablement un manque de collaboration lors de l'examen réalisé dans le cadre du présent bilan.

Le résultat du présent bilan neurologique est néanmoins suffisant pour noter une bonne préservation du système nerveux au niveau des paires crâniennes et des membres supérieurs autorisant une activité en station assise/sédentaire sans déplacements à pied.

Par ailleurs, les constatations cliniques ne permettent pas d'expliquer les limitations fonctionnelles dans les AVQ [réd. : actes de la vie quotidienne] mentionnés par Monsieur B. \_\_\_\_\_.

Sur le plan thérapeutique, il convient de poursuivre le traitement qui vient d'être débuté. Par ailleurs, il paraît absolument nécessaire que Monsieur B. \_\_\_\_\_ puisse bénéficier d'un séjour hospitalier en milieu de neuro-rééducation (par exemple à la Clinique [...]) afin qu'il puisse bénéficier d'une neuro-rééducation optimale qui permettra également d'observer plus précisément les déficits effectifs et leurs conséquences sur l'activité personnelle et professionnelle du sujet.

Au terme du présent bilan, il apparaît donc que la collaboration est insuffisante pour juger valablement des capacités résiduelles effectives de Monsieur B. \_\_\_\_\_ qui, loin d'être nulles, sont en tous les cas en grande partie préservées dans une activité en position assise. Ceci ne remet pas en question le diagnostic de sclérose en plaques forme poussée/rémission mais ne permet en revanche pas de juger valablement des déficits actuels, tout particulièrement au niveau des membres inférieurs et de leurs conséquences sur l'activité professionnelle et personnelle du sujet.

Au vu des éléments mentionnés ci-dessus, force est d'admettre que l'appréciation de la situation neurologique de Monsieur B. \_\_\_\_\_ reste partielle au vu du manque de collaboration évident.

Deux examens neuropsychologiques menés à l'Hôpital G. \_\_\_\_\_ en 2020 et en 2022 ont été limités dans l'extension des tâches mises en jeu par des troubles du comportement sous la forme d'une désinhibition et d'une opposition à l'examen, mais l'examen le plus récent, en août 2022, a clairement mis en évidence des troubles exécutifs, mnésiques et un ralentissement. Une IRM cérébrale pratiquée au même moment a montré *des lésions démyélinisantes de la substance blanche péri-ventriculaire et sous-corticale (frontales bilatérales, des capsules internes, temporales, du tronc cérébral), une atteinte corticale (pariétale droite centrale et gauche, frontale gauche), ainsi qu'une atrophie sous-corticale dans les régions frontale, pariétale et temporale bilatérales et occipitales*

*droites, correspondant globalement à une atrophie cortico-sous-corticale diffuse légère à modérée.*

Notre examen nous confronte à un assuré en colère du fait des circonstances de l'examen (un précédent rendez-vous avait été donné par erreur au cabinet de l'expert, inaccessible en chaise roulante), désinhibé au plan langagier, grossier, critique, plaintif (il se plaint de douleurs et d'être fatigué, mais il a inversé son rythme nyctéméral et l'examen a été mené un matin), renonçant souvent à terminer une tâche, voire même à en commencer une en toute fin d'examen, ou à répondre, même à des items simples en disant qu'il ne sait pas. Ces comportements pourraient être considérés comme de l'opposition pure et simple, sans rapport avec une atteinte neuropsychologique ; on observe toutefois des troubles cognitifs modérés à sévères au niveau exécutif et mnésique ; on ne retrouve pas le ralentissement attentionnel qui avait été relevé en 2022 ; des troubles affectant d'autres fonctions, gnosiques ou praxiques notamment, sont possibles, mais l'examen a été limité par la faible endurance de l'assuré ; or, il n'y a qu'un indice problématique au regard de l'observance des tâches, insuffisant pour invalider l'examen, et les tâches spécifiques de validation de performances sont normales ; il en résulte que l'examen est très vraisemblablement un reflet crédible des compétences cognitives de l'assuré ; cela suppose que Monsieur B.\_\_\_\_\_ est anosognosique de ses atteintes cognitives, ce qui constitue un indicateur de la gravité des troubles neuropsychologiques en général ; enfin, sans nier une possible participation d'aspects de personnalité antérieurs à la SEP [réd. : sclérose en plaques] dans les comportements de l'assuré, on doit aussi considérer que ceux-ci constituent principalement des troubles exécutifs, que l'on peut rapporter en grande partie aux lésions observées à l'IRM de 2022, et notamment à la composante frontale cortico- et sous-corticale de ces lésions.

On peut donc conclure à un trouble neuropsychologique moyen à grave, à risque non négligeable d'aggravation supplémentaire dans les mois et années à venir, interdisant toute activité professionnelle dans l'économie primaire.

#### **4.2 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité**

Il n'a malheureusement pas été possible d'effectuer l'examen neurologique dans des conditions optimales, le patient n'ayant pas désiré se déshabiller, ni tenté de se mettre debout. En outre, lorsqu'on compare le résultat du présent bilan à celui effectué par le Dr R.\_\_\_\_\_, le 09.02.2023, il existe des différences majeures dans la collaboration et le résultat de l'examen des membres inférieurs. En conséquence, si le diagnostic de sclérose en plaques est objectivable et cohérent, les plaintes, les limitations fonctionnelles et le résultat du présent bilan neurologique ne sont pas forcément plausibles et cohérents.

Sur le plan neuropsychologique, on ne retiendra aucune incohérence ni signes de surcharge, ni défaut d'effort.

[...]

#### **4.4 Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence, des facteurs pesants et des ressources**

Monsieur B.\_\_\_\_\_ s'est montré peu collaborant, facilement oppositionniste, de telle sorte que le présent bilan n'est que partiellement valide. Certains éléments du comportement du sujet et des constatations cliniques, notamment par rapport aux

constatations effectuées préalablement, laissent supposer qu'il existe des facteurs de personnalité / extra-médicaux jouant un rôle dans les répercussions des troubles et les ressources déployées. L'assuré avait beaucoup investi les activités sportives (il semble qu'il ait aussi été boxeur professionnel) et il est possible que son organisation de personnalité antérieure ait été marquée par la prédominance de la mise en acte avec une relativement faible capacité de mentalisation. Le handicap lié à la SEP l'a obligé à renoncer à toutes ces activités, tant et si bien que des symptômes dépressifs sont vraisemblables, mais aucune évaluation psychiatrique n'a été demandée dans le cadre de la présente expertise, évaluation qui serait nécessaire pour se prononcer valablement sur ces aspects d'un point de vue médical. [...] »

**c)** Eu égard spécifiquement à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, les experts se sont déterminés en ces termes (cf. ibidem, p. 10 et 11) :

« [...] En préambule, le neurologue insiste sur le fait que les réponses données aux questions figurant ci-dessous sont basées actuellement uniquement sur les déclarations de l'assuré et n'ont pu être vérifiées/objectivées/validées.

**1. « Se vêtir/se dévêtir » ?**

*On entend ici la capacité du bénéficiaire à accomplir l'acte seul, sa capacité à adapter sa tenue aux conditions météorologiques, à s'habiller dans le bon ordre (sous-couches avant couches principales), dans le bon sens (envers/endroit).*

Monsieur B. \_\_\_\_\_ déclare qu'il doit être aidé pour se vêtir et se dévêtir. Compte tenu des constatations effectuées lors du présent bilan, après apprentissage, rien ne s'oppose à ce que Monsieur B. \_\_\_\_\_ puisse s'habiller et se déshabiller seul.

**2. « Se lever/s'asseoir/se coucher » ?**

*On entend ici la capacité du bénéficiaire à accomplir les changements de position, à se positionner dans son lit et se couvrir.*

A nouveau, si Monsieur B. \_\_\_\_\_ déclare avoir besoin de l'aide de ses proches pour se mobiliser, notamment passer de la chaise roulante au lit et vice versa, ceci n'est basé que sur les déclarations de l'assuré étant donné qu'il n'a pas été possible d'obtenir de Monsieur B. \_\_\_\_\_ qu'il s'allonge sur le lit d'examen durant l'expertise neurologique.

**3. « Manger » ?**

*On entend ici la capacité du bénéficiaire à couper ses aliments (si une aide est nécessaire, merci de nous indiquer quels aliments doivent être coupés), à porter les aliments en bouche, à prendre ses repas à table, à utiliser de façon conventionnelle un couteau et une fourchette.*

Monsieur B. \_\_\_\_\_ est capable de s'alimenter seul (couper les aliments, les porter à la bouche, déglutir). En revanche, il se déclare incapable de mettre la table, de débarrasser la table, de préparer ses repas, ce qui ne trouve pas d'explication objective à l'examen clinique. La réponse à la question 3 est donc que Monsieur B. \_\_\_\_\_ peut vraisemblablement s'alimenter seul.

#### **4. « Faire sa toilette/soins du corps » ?**

*On entend ici la capacité du bénéficiaire à se doucher, prendre un bain, se coiffer, se raser, effectuer les gestes liés à l'hygiène corporelle.*

Monsieur B. \_\_\_\_\_ déclare qu'il a besoin de sa mère pour s'asseoir sur sa planche dans la baignoire. En revanche, il déclare pouvoir se laver seul. Il en est de même pour se coiffer, se raser et tous les gestes liés à l'hygiène corporelle.

#### **5. « Aller aux toilettes » ?**

*On entend ici la capacité du bénéficiaire à s'asseoir et se lever, à vérifier son hygiène, à se déshabiller et s'habiller. Y a-t-il une manière inhabituelle d'aller aux toilettes (par exemple urinal, sonde, uriflac, port de langes) ?*

Monsieur B. \_\_\_\_\_ déclare utiliser un urinal pour uriner. Pour aller à selles, il a semble-t-il besoin de sa mère pour l'aider à s'asseoir sur le siège et remettre ses vêtements. Il n'est pas possible de se prononcer si les assertions du sujet sont effectivement vraies.

#### **6. « Se déplacer » ?**

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

Monsieur B. \_\_\_\_\_ se déplace uniquement en chaise roulante. Compte tenu du caractère partiel de l'examen neurologique, il n'est pas possible de se prononcer sur l'aptitude ou non à se déplacer. Néanmoins, les déplacements à l'aide de la chaise roulante sont très certainement normalement possibles et l'appartement du sujet semble avoir été équipé d'un lift.

#### **7. Constatez-vous un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ?**

*Comment se déroule une journée type du bénéficiaire (soins à la famille, tenue du ménage, courses, gestion de l'administratif, contacts sociaux, contacts avec les services officiels, loisirs) ? Il est ici nécessaire de donner une réponse détaillée.*

Monsieur B. \_\_\_\_\_ déclare avoir constamment besoin de sa famille pour l'aider dans les AVQ.

Néanmoins, objectivement, l'assuré devrait être capable d'effectuer une grande partie des AVQ sans aide de sa famille.

#### **8. Une surveillance personnelle permanente est-elle médicalement justifiée et si oui pour quelles raisons ?**

*Le bénéficiaire peut-il être laissé seul ? Si oui, dans quelles conditions et pour combien de temps ? Si non, quels sont les dangers qu'il encourt et pourquoi ?*

Si l'assuré déclare qu'une surveillance personnelle permanente est justifiée, le précédent bilan, quoique partiel, n'objective pas de nécessité impérieuse d'une surveillance personnelle constante.

Une réponse adéquate au questionnaire figurant ci-dessus ne sera possible qu'à travers l'observation du patient dans le cadre d'un séjour hospitalier de neuro-rééducation. En effet, les réponses figurant ci-dessus sont des réponses basées d'une part sur les déclarations de l'assuré, sujettes à caution, et d'autre part sur les observations restées partielles du neurologue. [...] »

**d)** Reprenant les considérations des experts du P.\_\_\_\_\_, le SMR a communiqué sa position en lien avec la question de l'impotence, dans un avis du 12 juin 2023, dont les conclusions sont libellées comme suit :

« [...] **Discussion**

Nous sommes devant la situation [d'un assuré] qui présente une SEP de forme secondairement progressive depuis 2019/2020 avec des troubles de la marche nécessitant l'utilisation d'un fauteuil roulant. Une expertise neurologique et neuropsychologique a été récemment réalisée, mais notre assuré a été opposant et difficilement coopérant notamment lors de l'examen clinique neurologique. Il a refusé de se déshabiller et se lever, de fait l'examen a été partiel et les LF [réd. : limitations fonctionnelles] retenues ne peuvent expliquer le besoin d'aide dans quasiment tous les AVO [réd. : actes ordinaires de la vie]. Il n'est pas retenu de LF concernant les MS [réd. : membres supérieurs] par l'expert et le neurologue traitant. Le neuropsychologue ne retient pas d'empêchement dans les AVO et nous redirige vers l'expert neurologue. Le neurologue traitant n'a pas objectivé de LF neuropsychologiques [recte : neurologiques] patentées ni de troubles vésicosphinctériens. Il est décrit une discordance entre les examens radiologiques et les doléances de notre assuré. Le diagnostic de SEP ne fait pas de doute avec notamment des troubles de la marche.

**Conclusion**

Au vu des éléments médicaux objectifs à disposition, il n'est pas mis en évidence d'aggravation vraisemblable depuis la précédente demande avec une évaluation API le 02/08/2021 qui retenait un besoin d'aide pour les déplacements.

L'aggravation d'un point de vue neuropsychologique est datée de juillet 2020 lors de l'évaluation en 2023, soit après l'évaluation API de 2021 [sic]. »

**12. a)** En l'espèce, il est incontesté que le recourant est atteint, depuis 2013 environ, d'une sclérose en plaques responsable de difficultés de mobilisation et de troubles cognitifs. Il est également incontesté que les problèmes rencontrés par le recourant à la marche et à la station debout ont justifié la reconnaissance d'un besoin d'aide pour réaliser l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », pris en compte à l'issue de la première décision relative à l'impotence rendue par l'intimé le 7 octobre 2021 et subsistant lors de l'établissement de la décision querellée.

**b)** Il a par ailleurs été établi, par le biais de l'expertise réalisée au sein du P.\_\_\_\_\_, que le recourant souffre de troubles

neuropsychologiques d'une gravité excluant l'exercice d'une activité lucrative. Cela étant, dite expertise n'a pas permis d'objectiver précisément les capacités fonctionnelles résiduelles du recourant, en particulier en lien avec l'accomplissement des actes ordinaires de la vie revendiqués aux termes de la demande déposée le 28 juillet 2022. Ainsi que l'ont souligné les experts, singulièrement le Dr K. \_\_\_\_\_, les résultats de l'expertise, tout particulièrement sur le plan neurologique, sont restés partiels en raison du défaut de collaboration du recourant. Il n'a dès lors pas été possible de vérifier objectivement les allégations du recourant en lien avec l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

**c)** Dans ce contexte, on ne saurait se rallier à la position de l'intimé, singulièrement du SMR dans son avis du 12 juin 2023, et retenir péremptoirement que la situation du recourant n'aurait pas connu d'aggravation depuis la décision du 7 octobre 2021. On rappellera que l'expert neurologue du P. \_\_\_\_\_ a expressément recommandé un séjour de neuro-rééducation, destiné à évaluer les capacités fonctionnelles du recourant, en sus de favoriser son autonomisation. Au demeurant, un tel séjour était envisagé par le Dr R. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 9 février 2023. On ignore à ce stade si cette mesure a été entreprise et, cas échéant, quelles en sont les conclusions, l'intimé n'ayant pas interrogé ce praticien à cet égard. A défaut d'une tel complément, il n'est pas possible de déterminer précisément les limitations rencontrées par le recourant des suites de la sclérose en plaques et, partant, sa capacité effective à effectuer seul les actes ordinaires de la vie déterminants pour le droit à une allocation pour impotent. On ne saurait davantage, comme le voudrait le recourant, prendre en compte, en l'état du dossier, ses déclarations quant à la réalisation de l'acte « faire sa toilette », puisque ses capacités fonctionnelles résiduelles n'ont pas été clairement établies.

**13.** **a)** Il convient, par ailleurs, de relever que le recourant n'a fait l'objet d'aucune évaluation psychiatrique. Les experts du P. \_\_\_\_\_ ont fait part d'un comportement inadéquat de la part du recourant, qualifié de « peu collaborant », « oppositionniste », ainsi que « désinhibé, grossier et plaintif ». Les experts ont envisagé des facteurs de personnalité

susceptibles d'expliquer ce comportement et considéré qu'une évaluation sur le plan psychiatrique s'avérait nécessaire. On peut certes concéder que le recourant ne fait l'objet d'aucun suivi spécialisé en raison de troubles psychiques. Cela étant, en présence d'une personne « anosognosique de ses troubles neuropsychologiques », on ne peut exclure une pathologie du registre psychiatrique susceptible d'impacter le comportement du recourant, lequel n'a manifestement pas été susceptible de mesurer les enjeux de l'expertise réalisée au sein du P.\_\_\_\_\_. On ajoutera que l'enquêtrice de l'intimé avait elle-même rapporté une irritabilité et un manque de flexibilité mentale, accompagnées d'une faible tolérance à la frustration, à l'issue de l'enquête au domicile réalisée le 2 août 2021.

**b)** Etant donné ces éléments, il convient de constater que l'on ne dispose que d'un tableau clinique partiel du cas du recourant, alors qu'une évaluation du registre psychiatrique peut s'avérer déterminante tout particulièrement pour trancher l'éventuel besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**14.** Compte tenu des lacunes du dossier constitué dans le cas du recourant, la Cour de céans n'est pas en mesure de statuer sur son droit à une allocation pour impotent, singulièrement sur une aggravation de l'impotence qui serait survenue postérieurement à la décision du 7 octobre 2021.

**15. a)** Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration

doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

**b)** Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA).

**c)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**16. a)** Vu la violation de son devoir d'instruction par l'intimé, il y a lieu de lui renvoyer la cause pour la compléter sur le plan médical. En particulier, il lui incombera d'actualiser les pièces de son dossier, tout particulièrement auprès de l'Hôpital G.\_\_\_\_\_, afin de vérifier si le recourant a ou non bénéficié d'un séjour en neuro-rééducation. A défaut, il lui appartiendra de mettre en œuvre une évaluation sur ce plan selon les recommandations formulées par les experts du P.\_\_\_\_\_ (par exemple auprès de la Clinique [...], suggérée par le Dr K.\_\_\_\_\_, ou auprès de la Clinique [...]) afin de déterminer les capacités fonctionnelles résiduelles du recourant dans l'exécution des actes ordinaires de la vie. Il s'agira également de procéder à un examen du registre psychiatrique en vue de déterminer si le recourant souffre de troubles de la personnalité ou du comportement susceptibles de justifier éventuellement un besoin

d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. En fonction des résultats des investigations précitées, l'intimé déterminera si une nouvelle enquête au domicile du recourant s'avère nécessaire, avant de statuer définitivement sur une éventuelle aggravation de l'impotence depuis la décision du 7 octobre 2021.

**b)** On précisera enfin qu'il appartiendra à l'intimé de mettre formellement en demeure le recourant de se conformer aux mesures d'instruction diligentées (cf. art. 43 al. 2 LPGA), en l'informant des conséquences possibles d'un refus d'obtempérer (cf. art. 43 al. 3 LPGA).

**17. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision de l'intimé du 27 septembre 2023 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé dans le sens des considérants.

**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<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

**c)** Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens réduite à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Etant donné l'importance et la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 2'000 fr., débours et TVA compris, et de la porter à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Cette indemnité couvre le montant des honoraires qui seraient acquittés au titre de l'assistance judiciaire.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est partiellement admis.

- II. La décision rendue le 27 septembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens réduits.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :