

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 septembre 2024

Composition : M. NEU, président
Mme Glas et M. Perreten, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

W. _____, à G. _____, recourant,

et

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

E n f a i t :

A. a) W._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1964, a déposé le 12 août 2016 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en invoquant souffrir de diverses atteintes à la santé psychique (troubles du sommeil, état dépressif sévère et état de stress post-traumatique) à l'origine d'une incapacité totale de travail.

Entre autres mesures d'instruction, l'Office cantonal AI du Valais a confié la réalisation d'une expertise psychiatrique au Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 16 avril 2018, ce médecin a posé les diagnostics d'insomnie non organique associée à des attaques de panique nocturnes, de trouble mixte de la personnalité (caractéristiques émotionnellement labiles, narcissiques et probable sous-bassement psychotique) renforcé par un trouble mental organique dû à une lésion ou un dysfonctionnement cérébral et de syndrome de dépendance aux benzodiazépines. D'après l'expert, la capacité de travail était nulle tant dans l'activité habituelle de policier que dans une activité adaptée et aucune perspective d'amélioration n'était envisageable, compte tenu de l'évolution constatée depuis 2016.

Par décision du 19 septembre 2018, l'Office cantonal AI du Valais a nié le droit de l'assuré à un reclassement professionnel ainsi qu'à une aide au placement, alors que, par décision du 11 octobre 2018, il a mis l'intéressé au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2018. Le 6 décembre 2018, l'Office cantonal AI du Valais a rendu une décision, aux termes de laquelle il a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité pour la période comprise entre le 1^{er} février 2017 et le 31 octobre 2018.

b) Le 4 juin 2021, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé), en indiquant avoir besoin de l'aide d'autrui pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux depuis

le mois de janvier 2020. Il nécessitait en outre un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ménage et repas).

L'office AI a mis en œuvre une enquête au domicile de l'assuré. Dans son rapport du 6 janvier 2022, l'enquêtrice a retenu que l'intéressé avait uniquement besoin d'une aide régulière et importante pour se déplacer à l'extérieur et ce, depuis le mois de février 2020. En revanche, il n'avait pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, pas plus qu'il ne requérait de soins permanents ou une surveillance personnelle permanente.

Par décision du 7 mars 2022, l'office AI a nié le droit de l'assuré à une allocation pour impotent, au motif que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible n'étaient pas remplies. En effet, selon les renseignements en sa possession, une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire. De même, un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé.

c) Le 31 mai 2023, l'assuré a déposé auprès de l'office AI une seconde demande tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent. Il mentionnait être dans l'impossibilité, depuis le mois de janvier 2017, de se déplacer hors de son logement sans la présence d'une tierce personne en raison de ses difficultés à se repérer dans un environnement inconnu. Par ailleurs, depuis le mois d'août 2022, il ne pouvait marcher plus de trente minutes du fait de problèmes cardio-respiratoires ; en outre, sa fatigue cérébrale lui imposait de fréquentes pauses, si bien qu'il ne pouvait guère être actif plus de cinq heures par jour. Il a également indiqué avoir besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ; à cet égard, il a expliqué qu'il n'était pas en mesure de se rendre seul à ses rendez-vous médicaux de même que dans les commerces ; il effectuait ainsi ses courses en ligne, mais oubliait systématiquement des aliments que ses voisins se chargeaient de lui procurer ; la préparation des repas était difficile en raison d'une fatigue cérébrale ce qui nécessitait le

concours d'une aide externe pour la préparation d'un repas sur deux ; enfin, la gestion des imprévus ou de deux tâches simultanées s'avérait très difficile.

Par courrier du 1^{er} juin 2023, l'office AI a imparti à l'assuré un délai de 30 jours pour rendre plausible une éventuelle modification du degré d'impotence.

A la demande de l'assuré (courrier du 9 juin 2023), l'office AI a prolongé au 4 août 2023 le délai pour lui faire parvenir « un rapport médical détaillé, mentionnant les nouvelles limitations fonctionnelles et les atteintes à la santé responsables de l'aggravation de [son] état de santé » (courrier du 15 juin 2023).

Dans un rapport indexé le 7 août 2023, la Dre T._____, spécialiste en médecine interne générale et en néphrologie, a posé les diagnostics de polytraumatisme en 2017 avec fracture rénale gauche et séquelles neuropsychologiques, de cancer testiculaire en 2019, d'état anxio-dépressif sévère, de troubles du sommeil, d'hypertension artérielle et de status après résection pulmonaire gauche pour tumeur bénigne en 2005. Selon cette médecin, l'assuré présentait une fatigabilité extrême avec une période de vigilance de cinq à six heures par jour, en-dehors de laquelle il était sujet à une somnolence prolongée et à une anhédonie. De plus, il était extrêmement lent dans l'exécution des activités de la vie quotidienne (toilette, repas, habillage). A cela s'ajoutaient des troubles mnésiques entraînant l'oubli d'effectuer des tâches simples ; de même, l'incapacité de l'intéressé à se concentrer était à l'origine d'importantes difficultés administratives. Il était par ailleurs susceptible de faire des malaises, ce qui nécessitait la mise en place d'une alarme avec piquet infirmier 24 heures sur 24 pour intervenir en cas de besoin. Enfin, il souffrait d'un isolement social majeur.

Par projet de décision du 24 août 2023, l'office AI a informé l'assuré qu'il n'entendait pas entrer en matière sur sa demande de prestations du 31 mai 2023, motif pris qu'il n'avait pas rendu

vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la décision du 7 mars 2022.

Le 30 août 2023, l'assuré a signé une procuration, par laquelle il a chargé Pro Infirmis de la défense de ses intérêts. Dans un courrier daté du même jour et accompagné de la procuration, ce mandataire a demandé à l'office AI de lui transmettre le dossier complet de l'assuré en lien avec le dépôt de ses deux demandes d'allocation pour impotent.

Par courrier du 5 septembre 2023, l'office AI a communiqué à Pro Infirmis un lien lui permettant d'accéder au dossier de l'assuré. Un « export » du dossier comportant 126 documents avait été effectué le même jour.

Ensuite d'un appel téléphonique de Pro Infirmis du 3 octobre 2023 à l'office AI expliquant qu'il n'avait pas reçu son courrier contenant le lien lui permettant d'accéder au dossier de l'assuré, l'administration lui a, le même jour, renvoyé un courrier comportant le lien en question (export de 130 documents).

Par décision du 3 octobre 2023, l'office AI a entériné son refus d'entrer en matière sur la demande d'allocation pour impotent déposée par l'assuré le 31 mai 2023.

Le 4 octobre 2023, l'assuré a téléphoné à l'office AI pour lui faire part de son mécontentement d'avoir rendu une décision, alors même que Pro Infirmis n'avait reçu ni le courrier du 5 septembre 2023 ni le dossier le concernant. Son mandataire n'avait ainsi pas été en mesure de présenter des objections au projet de décision du 24 août 2023. Tout en estimant qu'il était illicite d'envoyer en courrier simple le lien permettant d'accéder à son dossier, l'assuré a demandé à l'office AI de prouver que le courrier du 5 septembre 2023 avait été effectivement envoyé à Pro Infirmis.

Par courrier électronique du 6 octobre 2023, l'office AI a fait parvenir le dossier de l'assuré à Pro Infirmis.

Dans un rapport du 20 octobre 2023 établi à l'intention de l'office AI, le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie, a expliqué qu'il se chargeait du suivi de l'assuré depuis 2020 en raison d'un infiltrat du lobe inférieur du poumon gauche, consécutif à une complication d'une chimiothérapie. Depuis lors, il présentait des épisodes répétés de dyspnée, accompagnés d'une baisse de la saturation en oxygène et à l'effort. Dans ce contexte, une oxygénothérapie de réserve et de déambulation avait été mise en place. Le Dr Q._____ a encore souligné que son patient était extrêmement limité dans ses activités et qu'il ne pouvait plus quitter seul son logement. Il bénéficiait de l'appui d'une infirmière à domicile.

B. a) Par acte du 2 novembre 2023, W._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 3 octobre 2023. D'une part, il a fait valoir que la décision litigieuse se fondait sur un dossier incomplet puisqu'elle avait été rendue antérieurement au rapport établi le 20 octobre 2023 par le Dr Q._____. D'autre part, il a sollicité l'octroi d'un délai de 30 jours afin de lui permettre de produire un « rapport circonstancié final démontrant les irrégularités commises dans le traitement de [s]on dossier ».

b) Dans sa réponse du 21 décembre 2023, l'office AI a exposé que, à la suite de son courrier du 1^{er} juin 2023, l'assuré avait transmis un rapport rédigé par la Dre T._____, lequel ne contenait pas d'éléments rendant plausible une modification de son état de santé depuis la décision du 7 mars 2022. A la demande de Pro Infirmis, il avait, en date du 5 septembre 2023, transmis le dossier par le biais d'un lien permettant d'accéder aux pièces. Or ce n'était qu'en date du 3 octobre 2023 que le mandataire avait signalé ne pas avoir reçu la correspondance du 5 septembre 2023. Aussi le dossier lui avait été renvoyé le 3 octobre 2023. Quant au courrier du Dr Q._____ du 20 octobre 2023, au demeurant postérieur à la décision attaquée, il ne contenait pas d'éléments

susceptibles de remettre en question l'analyse effectuée (cf. compte-rendu de la permanence du Service médical régional de l'assurance-invalidité [SMR] du 21 novembre 2023, établi sous la plume du Dr L._____). Estimant dès lors que c'était à bon droit qu'il avait refusé d'entrer en matière sur la demande d'allocation pour impotent déposée le 31 mai 2023, l'office AI a conclu au rejet du recours.

c) En réplique du 5 mars 2024, l'assuré a, en substance, conclu à ce que la Cour de céans fixe son degré d'impotence. Il a expliqué que sa vie avait basculé à la suite de l'accident dont il avait été victime en 2017 et qui avait notamment entraîné des lésions cérébrales ainsi qu'une fracture d'un rein. Depuis lors, son état de santé s'était encore dégradé puisqu'il avait dû se soumettre à une chimiothérapie en 2020 et qu'il avait par la suite rencontré des problèmes de saturation en oxygène. Outre qu'il ne quittait que rarement son domicile, il éprouvait de grandes difficultés à faire face aux tâches élémentaires de la vie quotidienne. A l'appui de ses allégations, il a notamment produit les documents suivants :

- un certificat médical du Dr J._____, spécialiste en neurologie, du 7 février 2024 ;
- un rapport de la Dre T._____ du 28 février 2024, faisant état d'une dégradation de l'état de santé de l'assuré, d'où un besoin d'aide pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie à l'exception de « se lever/s'asseoir/se coucher » et « aller aux toilettes », de même qu'il avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ;
- un rapport du Dr Q._____ du 22 février 2024 recommandant le traitement d'apnées du sommeil ;
- un rapport du 6 décembre 2023 du Dr J._____ ;
- un rapport du Dr F._____ du 15 novembre 2022 et de la Dre S._____ du 13 novembre 2023, tous deux spécialistes en médecine interne générale et en oncologie médicale ;
- un rapport du 29 décembre 2023 du Dr J._____, dans lequel ce médecin relevait une aggravation de l'état de santé de l'assuré, ainsi qu'un besoin d'aide pour accomplir l'acte « se

- déplacer/entretenir des contacts sociaux » en raison de troubles cognitifs sévères sur lésions cérébrales traumatiques ;
- un certificat médical du 13 novembre 2023 de la Dre S._____, mentionnant le caractère indéterminé des effets secondaires de la chimiothérapie reçue en 2020 sur la fatigue chronique ainsi que les troubles de la concentration et de la mémoire ;
 - un rapport du 5 février 2024 de M._____, infirmière indépendante, dans lequel elle décrivait les difficultés rencontrées par l'assuré dans diverses sphères de la vie quotidienne (alimentation, mobilisation, sécurité, activités récréatives), de même qu'elle faisait état des problèmes de santé constatés (respiration, fatigue) ;
 - une prise de position du 15 février 2024 de Pro Infirmis, résumant les dysfonctionnements ayant précédé la décision de refus d'entrée en matière du 3 octobre 2023.

d) Dupliquant en date du 9 avril 2024, l'office AI a souligné que, dans la mesure où les pièces médicales produites étaient postérieures à la décision attaquée, elles ne pouvaient être prises en considération dans le cadre de la présente procédure. Il convenait cependant de relever que, selon l'avis établi par le Dr L._____ le 4 avril 2024, les éléments contenus dans les pièces en question rendaient plausible une possible aggravation de l'état de santé de l'assuré. Cela étant, l'office AI a persisté dans sa conclusion tendant au rejet du recours.

e) Dans ses déterminations du 1^{er} mai 2024, l'assuré a, en substance, fait valoir que l'office AI s'était prononcé sur la base d'un dossier lacunaire sur le plan médical, si bien qu'il était déloyal de sa part de lui faire porter l'absence d'éléments médicaux pour se dédouaner de ses propres errements administratifs. Il s'est par ailleurs prévalu de l'aggravation de son état de santé pour conclure à l'octroi d'une allocation pour impotent.

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) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) Le litige a pour objet la question de savoir si l'office AI était fondé à refuser d'entrer en matière sur la seconde demande de prestations déposée le 31 mai 2023 par W._____. Il s'agit dès lors de déterminer si, dans ses démarches auprès de l'intimé à partir du 31 mai 2023, le recourant a établi de façon plausible que l'impotence s'était modifiée depuis la décision du 7 mars 2022 lui déniait le droit à une allocation pour impotent. Il s'ensuit que la conclusion du recourant tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent est irrecevable en tant qu'elle excède l'objet du litige.

3. Dans un grief de nature formelle, qu'il convient d'examiner à titre liminaire, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu dès lors que, faute d'avoir eu accès au dossier constitué par l'intimé, il n'a pas été en mesure de présenter des objections au projet de décision du 24 août 2023.

a) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chaque personne le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 146 III 97 consid. 3.4.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1 et les références citées).

b) Le droit d'avoir accès au dossier a pour but de connaître préalablement les éléments dont dispose l'autorité et de jouir ainsi d'une réelle possibilité de faire valoir ses arguments avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 144 II 427 consid. 3.1). Une condition nécessaire du droit de consulter le dossier est que l'autorité, lorsqu'elle verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans sa décision, soit tenue d'en aviser les parties (ATF 143 IV 380 consid. 1.1 ; 132 V 387 consid. 3.1). Les parties doivent ainsi être informées lorsque de nouvelles pièces essentielles, qu'elles ne connaissent pas et ne peuvent pas non plus connaître, sont ajoutées au dossier (ATF 146 III 97 consid. 3.4.1 ; 132 V 387 consid. 6.2 et les références citées).

c) aa) En l'occurrence, l'office AI a adressé à l'assuré un projet de décision daté du 24 août 2023. A réception de cette correspondance, le recourant a chargé Pro Infirmis de la défense de ses intérêts

conformément à une procuration du 30 août 2023. Dans un courrier daté du même jour, celui-ci a demandé à l'intimé de lui transmettre le dossier complet de son mandant en lien avec le dépôt de ses deux demandes d'allocation pour impotent. Or, malgré sa requête, le mandataire n'a pas reçu les documents demandés, si bien que, le 3 octobre 2023, il s'est résolu à téléphoner à l'office AI pour signaler qu'il n'était pas en possession du dossier de l'assuré. Le même jour, l'intimé a, d'une part, rendu une décision de refus d'entrer en matière sur la demande de prestations du 31 mai 2023 et, d'autre part, renvoyé un courrier comportant un lien internet permettant d'accéder au dossier de l'assuré (export de 130 documents).

bb) A l'évidence, les faits ci-dessus sont constitutifs d'une violation flagrante du droit d'être entendu de l'assuré. En effet, alors qu'il a eu recours à un mandataire, qui s'est annoncé auprès de l'office AI et a requis la production du dossier pour se déterminer sur le projet de décision du 24 août 2023, l'intimé a rendu la décision litigieuse le même jour que celui où le dossier a été adressé, soit le 3 octobre 2023. Selon la prise de position de Pro Infirmis du 15 février 2024, ce n'est que le 6 octobre 2023 qu'il a reçu le courrier du 3 octobre 2023 comportant un lien internet permettant d'accéder au dossier de l'assuré. Quant au courrier antérieur du 5 septembre 2023, il n'a été reçu par Pro Infirmis que le 9 octobre 2023 (cf. prise de position du 15 février 2024), soit postérieurement à la décision attaquée, qui n'a au demeurant même pas été adressée au mandataire mais directement en mains de l'assuré.

cc) Partant, le mandataire de l'assuré n'a pas eu la possibilité de faire valoir ses observations ni de motiver ses objections au projet de décision du 24 août 2023, ceci dans un délai raisonnable qui devait lui être fixé à compter de la réception effective du dossier constitué. Cette violation du droit d'être entendu, de nature formelle, justifie l'annulation de la décision et le renvoi à instruire et à statuer à nouveau.

d) Le grief du recourant doit donc être admis.

4. a) L'art. 35 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) dispose que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} sont applicables.

b) Lorsqu'une allocation pour impotent ou une contribution d'assistance a été refusée parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou que le besoin d'aide ou de soins était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible qu'elle présente désormais une impotence ou que le besoin d'aide ou de soins s'est modifié de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

c) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

d) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en

procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative. Cette limitation du pouvoir d'examen du juge ne s'applique toutefois pas si l'administration a omis d'impartir un délai à la personne assurée pour produire les pièces pertinentes auxquelles elle s'était référée dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

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 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 1^{er} janvier 2022) 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 l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une 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.

6. a) En l'espèce, l'intimé a dénié par une précédente décision, datée du 7 mars 2022, le droit du recourant à une allocation pour impotent après un examen matériel des conditions d'octroi de cette prestation. Il a refusé d'entrer en matière sur la seconde demande de prestations par décision du 3 octobre 2023. Dans le cadre de la présente procédure, il convient donc de se prononcer sur le point de savoir si le recourant a rendu plausible une modification significative de l'état de fait à compter du 7 mars 2022, qui justifierait l'entrée en matière de l'intimé

sur la demande du 31 mai 2023 et le réexamen au fond du droit à la prestation sollicitée.

b) A l'appui de sa réplique du 5 mars 2024, l'assuré a produit divers documents médicaux dont il entendait déduire une péjoration de son état de santé. Appelé à se prononcer sur ces pièces, le Dr L. _____, médecin auprès du SMR, a relevé que certaines d'entre elles figuraient déjà au dossier, alors que d'autres étaient postérieures à la décision entreprise. Si les documents dont l'office AI était déjà en possession au moment de rendre la décision du 3 octobre 2023 n'étaient pas de nature à modifier l'analyse médicale effectuée, les éléments contenus dans les pièces établies postérieurement à celles-ci rendaient plausible une possible aggravation de l'état de santé, notamment d'un point de vue neurocognitif (avis médical du 4 avril 2024).

c) Cela étant, appelé à statuer à nouveau (cf. considérant 3c/cc *supra*) l'office AI aura à prendre en considération l'ensemble des pièces du dossier constitué, dont celles produites postérieurement à la décision entreprise puisque, suivant l'avis du Dr L. _____ du 4 avril 2024, elles rendent assurément plausible une aggravation de l'état de santé.

d) Dès lors, le renvoi à l'office AI ne se limitera pas à l'examen du bien-fondé d'un refus d'entrer en matière, dans le respect du droit d'être entendu, mais il lui appartiendra bien plutôt d'entrer en matière sur la seconde demande de prestations du 31 mai 2023 et de statuer au fond sur la base de l'ensemble du dossier après avoir procédé aux mesures d'instruction utiles.

7. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations du 31 mai 2023, instruisse effectivement la cause puis rende une nouvelle décision.

8. La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 intimée, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 3 octobre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.

- III. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée par W. _____ le 31 mai 2023.

IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

V. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. W._____.
- 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).

Le greffier :