

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 septembre 2025

Composition : M. WIEDLER, président
Mme Di Ferro Demierre et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat, à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGA ; 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 1968, divorcé, est père de deux enfants désormais adultes. Il a exercé, dès 2001, une activité de conseiller en assurances.

L'assuré a requis des 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) par demande formelle déposée le 16 avril 2020, exposant souffrir d'une dépression sévère et de multiples problèmes somatiques (pancréatites à répétition, diabète insulino-dépendant, hypertension et syndrome d'apnée du sommeil sévère).

L'OAI a recueilli des rapports auprès du Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant, et d'I._____. Ont été mentionnés les diagnostics de trouble dépressif sévère sans symptômes psychotiques, d'anxiété généralisée, de diabète sévère, de splénectomie et pancréatite en 2015, ainsi que d'apnées du sommeil sévères. L'assuré était en incapacité totale de travail depuis mars 2019 (cf. rapport du Dr F._____ du 18 mai 2020 et d'I._____ du 9 juillet 2020). Ultérieurement, sont parvenus à l'OAI des rapports du Centre hospitalier D._____, établis les 4 et 17 juin 2021, respectivement par le Service de gastro-entérologie et hépatologie et par le Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme, lesquels faisaient état notamment d'un diabète de type 2 depuis 2013, non-équilibré, insulino-requérant depuis 2020, accompagné de facteurs de risque cardiovasculaire (hypertension, dyslipidémie, surcharge pondérale, syndrome des apnées du sommeil, fibrose), avec de nombreux antécédents et comorbidités (status post spléno-pancréatectomie caudale en mai 2013 pour nodule d'origine indéterminée, antécédents de pancréatites aiguës en 2012 et 2016, multiples calculs de l'uretère, status post lithotripsie extracorporelle, status post fracture du poignet en 1991, status post fracture du coude en 2013, ancienne hépatite B guérie, syndrome d'épuisement professionnel, état dépressif chronique et

troubles de l'adaptation depuis 2019, tendinopathie du sub-scapulaire depuis 2019 et dermatite séborrhéique).

Sur recommandation du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), l'OAI a diligenté une expertise bidisciplinaire, dont le mandat a été confié au G._____. Les Drs H._____, spécialiste en médecine interne générale, et J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont communiqué leur rapport le 17 septembre 2021. Elles ont retenu les diagnostics incapacitants de diabète de type 2, insulino-traité, instable (depuis 2020), de syndrome des apnées du sommeil et d'anxiété généralisée (depuis mars 2019). Au titre des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, étaient relevés une hypertension artérielle, un status post pancréatites (en 2012 et 2016), une lithiase urinaire, des céphalées, une dysthymie (depuis septembre 2017) et un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive brève (en août 2017). La capacité de travail était nulle dans toutes activités depuis avril 2019 pour des raisons somatiques. Sur le plan psychique, seule une capacité de travail de 60 % (100 % avec baisse de rendement de 40 %) était prise en compte depuis septembre 2017, en raison du trouble anxieux généralisé, de la dysthymie, des troubles cognitifs et de la fatigue.

A la demande du SMR, les expertes du G._____ ont exposé, le 2 novembre 2021, que le Centre hospitalier D._____ avait essayé toutes les mesures possibles pour stabiliser le diabète de l'assuré, au point que celui-ci était relié par capteur à une centrale d'urgence. Le traitement était maximal. Du point de vue psychique, était ajoutée une période d'incapacité totale de travail en août 2017 du fait de l'hospitalisation de l'assuré pour un état dépressif et des idées suicidaires.

Par avis du 2 décembre 2021, le SMR s'est globalement rallié aux conclusions des expertes. Il a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail totale, dans toutes activités, du 18 au 28 août 2017, puis de 40 % dès septembre 2017, avant d'être à nouveau en incapacité totale de travail dès mars 2019. Les diagnostics à prendre compte étaient un diabète de type 2, insulino-requérant, instable, un syndrome des

apnées obstructives du sommeil et une anxiété généralisée. Les limitations fonctionnelles avaient trait à une instabilité glycémique, des malaises, des syncopes, une fatigue et une somnolence diurne, des troubles attentionnels, un manque de confiance en soi, des difficultés à maintenir et à initier les tâches, une vulnérabilité au stress et à la pression de rendement, ainsi que des difficultés à prendre des décisions.

Par décisions du 21 avril 2022, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, à partir du 1^{er} octobre 2020.

B. En date du 31 janvier 2023, B._____, assisté de Me Jean-Michel Duc, a sollicité une allocation pour impotent auprès de l'OAI. Il s'est prévalu d'un besoin de soins médicaux et d'une surveillance personnelle durant la nuit, compte tenu du risque léthal lié au diabète de type 2, lesquels étaient prodigués par le Centre hospitalier D._____ à distance et par ses proches (sa compagne et ses deux fils). Il relatait également son impossibilité à vivre seul, à son avis, constitutive d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il demeurerait, en revanche, en mesure d'accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome.

Le 7 février 2023, le Centre hospitalier D._____ a indiqué ne pas pouvoir se prononcer en matière d'impotence, l'assuré bénéficiant uniquement d'un suivi spécialisé en diabétologie.

Par rapport du 24 février 2023, le Dr F._____ a confirmé le besoin d'une surveillance de nuit depuis 2022, en raison d'un diabète extrêmement labile et de l'inquiétude générée par ce problème, ce qui était susceptible d'entraîner une péjoration de l'état de santé psychique de son patient.

L'OAI a mis en œuvre une enquête sur l'impotence de l'assuré à son domicile le 28 août 2023. Le rapport corrélatif, daté du 4 septembre 2023, n'a retenu aucun besoin d'aide pour réaliser les actes ordinaires de

la vie, ni d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. S'agissant de la surveillance personnelle, l'évaluatrice de l'OAI a relevé que l'assuré bénéficiait d'un capteur relié à son téléphone, connecté à plusieurs de ses proches. En dépit des risques liés aux hypoglycémies ou hyperglycémies, l'assuré était capable de gérer sa situation une fois alerté, y compris durant la nuit. Il était au domicile capable de rester seul à son domicile.

Par projet de décision du 5 septembre 2023, l'OAI a informé l'assuré de son intention de nier le droit à une allocation pour impotent, faute d'aide nécessaire pour accomplir les actes ordinaires de la vie et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie d'une durée de deux heures par semaine sur une période de trois mois au moins.

L'assuré, sous la plume de Me Duc, s'est opposé au projet de décision précité aux termes d'une correspondance du 10 octobre 2023. Il a contesté la valeur probante du rapport d'enquête sur l'impotence du 4 septembre 2023, faisant grief à l'OAI de ne pas avoir consulté le SMR et de ne pas s'être fondé sur les données médicales versées à son dossier. Aucune référence n'était faite au rapport d'expertise du G. _____ et aux rapports de ses médecins traitants, lesquels confirmaient la gestion extrêmement complexe de son diabète, au point que le service spécialisé du Centre hospitalier D. _____ s'était avéré impuissant dans sa situation. L'assuré estimait remplir les conditions mises à la reconnaissance d'un besoin de surveillance personnelle permanente, et partant, au versement d'une allocation pour impotent.

Sollicité pour avis, le SMR a exclu, le 31 octobre 2023, un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ainsi que la nécessité d'une surveillance personnelle permanente.

L'OAI a établi une décision de refus d'allocation pour impotent le 2 novembre 2023, reprenant la teneur de son projet de décision du 5 septembre 2023.

C. B._____, représenté par Me Duc, a déféré la décision de l'OAI du 2 novembre 2023 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 7 décembre 2023. Il a conclu, principalement, à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, et à titre subsidiaire, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Il a, pour l'essentiel, réitéré les arguments soulevés au stade de la procédure d'audition, rappelant les risques liés à un diabète extrêmement instable, lequel avait requis la mise en place d'un système de suivi glycémique à distance. Ce suivi n'était au demeurant pas totalement fiable, les valeurs glycémiques relayées par le capteur n'étant pas forcément représentatives des taux réels. Dès lors, à son avis, la nécessité d'une surveillance personnelle permanente devait être reconnue, dans ce contexte particulièrement anxiogène. L'assuré a par ailleurs requis l'assistance judiciaire, au vu de la précarité de sa situation financière. Il a enfin sollicité l'organisation de débats publics pour pouvoir plaider sa cause.

Par décision du 23 février 2024, le magistrat instructeur a mis l'assuré au bénéfice de l'assistance judiciaire, en l'exonérant de frais et d'avance de frais, ainsi qu'en désignant Me Duc en qualité d'avocat d'office, à compter du 7 décembre 2023.

L'OAI a répondu au recours le 2 avril 2024 et conclu à son rejet, considérant que le rapport d'enquête à domicile du 5 septembre 2023 revêtait pleine valeur probante, ce que corroborait l'avis du SMR du 31 octobre 2023.

Par détermination du 18 février 2024 [recte : 2025], l'assuré a réitéré ses conclusions et produit deux rapports d'expertise, rédigés respectivement les 6 et 7 janvier 2025, par les Drs L._____, médecin adjoint, responsable du Service d'endocrinologie, diabétologie, nutrition et éducation thérapeutique du patient au sein des Hôpitaux M._____, et K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. L'assuré estimait que ces documents mettaient en évidence la sévérité de ses troubles

psychiques et l'instabilité extrême de son diabète, attestant ainsi d'un besoin de surveillance constante de tiers.

Le 17 mars 2025, l'OAI a persisté à conclure au rejet du recours, se prévalant d'un nouvel avis du SMR du 28 février 2025. Ce service relevait que les rapports d'expertise fournis par l'assuré ne contenaient aucun élément en lien avec la question de l'impotence.

A la demande du magistrat instructeur, l'assuré a indiqué renoncer à une audience de débats publics par correspondance du 30 juillet 2025.

Le 9 septembre 2025, Me Duc a produit la liste des opérations réalisées dans la présente cause.

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.

3. L'entrée en vigueur le 1^{er} 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) 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 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42^{bis} (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).

c) Le droit à une allocation pour impotent naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable (art. 42 al. 4, deuxième phrase, LAI).

5. 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) ; ou
- 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) ;
- 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).

6. 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^{er} 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).

7. a) La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une prestation d'aide médicale ou sanitaire rendue nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (TF 9C_809/2015 du 10 août 2016 consid. 5.2), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (ch. 2075 et 2076 CSI ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 33 ad art. 42 LAI, p. 607).

b) Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré (TF 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.2.1). La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 2077 CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 34 ad art. 42 LAI, p. 608).

c) La surveillance personnelle permanente doit en outre être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance « passagère », et ne doit donc pas être occasionnelle (cf. ch. 2078 CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n° 35 ad art. 42 LAI, p. 608).

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).

aa) Dans la première éventualité (art. 38 al. 1 let. a RAI), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10 ; TF 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_354/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.2 ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

bb) Dans la deuxième éventualité (art. 38 al. 1 let. b RAI ; accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_354/2023 précité

consid. 2.2 ; 9C_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3).

cc) Dans la troisième éventualité (art. 38 al. 1 let. c RAI), l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_354/2023 précité consid. 2.2 et 9C_425/2014 précité consid. 4.1). Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres (ATF 133 V 450 consid. 9 ; TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2.1).

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) Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie, la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4.2).

d) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ATF 116 V 322 consid. 6.1 ; 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) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, op.cit., n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597).

b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_354/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.3 ; 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

10. 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 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

11. a) 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, ce qui ne signifie toutefois pas que l'enquêteur devrait être lui-même médecin ou ergothérapeute (TF 9C_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.2.2). 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 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

b) Ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, que l'on devra recourir à un médecin pour estimer les empêchements rencontrés dans les activités habituelles. Il conviendra de même de poser des questions complémentaires à des spécialistes du domaine médical en cas d'incertitude sur les troubles physiques ou psychiques et/ou leurs effets sur les actes ordinaires de la vie. En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats d'une enquête et les constatations d'ordre médical, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (ATF 133 V 450 consid. 11.1.1 ; TF 8C_724/2022 du 21 avril 2023 consid. 5.3 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°9 ad art. 42 LAI, p. 598).

12. a) En l'espèce, il est établi que le recourant est atteint d'un diabète de type 2, insulino-requérant depuis 2020, instable, au point qu'un capteur glycémique avec connexion à la centrale d'urgence du Centre hospitalier D._____ a été mis en place. Il souffre également de problèmes psychiques, en particulier d'une anxiété généralisée (cf. notamment : rapport d'expertise du G._____ du 17 septembre 2021 p. 10 ss). L'intimé, respectivement le SMR, a pris en compte les limitations fonctionnelles résultant de ces divers problèmes de santé, à savoir une instabilité glycémique, des malaises, des syncopes, une fatigue et une somnolence, des troubles attentionnels, un manque de confiance en soi, des difficultés à maintenir et à initier les tâches, une vulnérabilité au stress et à la pression de rendement, ainsi que des difficultés à prendre des décisions (cf. avis du SMR du 2 décembre 2021).

b) Dans le contexte précité, le recourant ne se prévaut d'aucune difficulté pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ni d'un besoin de soins astreignants. Compte tenu des atteintes à la santé

affectant le recourant et de ses restrictions fonctionnelles, on peut, à l'évidence, exclure toute assistance pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ainsi que le recours à des soins particulièrement astreignants. Dès lors, il convient, sans plus ample examen, de nier le droit du recourant à une allocation pour impotent fondée sur l'art. 37 al. 3 let. a, let. c et let. d RAI.

13. a) Le recourant revendique, en revanche, le droit au versement d'une allocation pour impotent de degré faible, en raison d'un besoin de surveillance personnelle permanente, voire d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI. Il y a donc lieu de déterminer s'il remplit les conditions posées par l'art. 37 al. 3 let. b ou let. e RAI pour se voir octroyer une allocation pour impotent.

b) En sus des pièces médicales versées au dossier du recourant, lesquelles ne se prononcent pas spécifiquement sur la question de l'impotence, on dispose du rapport d'enquête à son domicile du 4 septembre 2023, lequel fonde la décision litigieuse. Le recourant estime, pour sa part, que ce document devrait être écarté, faute de valeur probante suffisante, et que son impotence devrait être déterminée sur la base des rapports de ses médecins traitants, respectivement des rapports d'expertise produits auprès de la Cour de céans.

c) Il convient de constater que le rapport d'enquête incriminé respecte, a priori, l'ensemble des critères jurisprudentiels pour se voir conférer une pleine valeur probante (cf. consid. 10a *supra*). L'évaluatrice de l'intimé a pris en considération les explications fournies par le recourant et son mandataire, tout en se fondant sur la situation médicale exposée à satisfaction par les expertes du G._____, à laquelle s'est ralliée le SMR. Il s'agit néanmoins d'examiner si les éléments médicaux dont le recourant se prévaut sont de nature à faire douter des conclusions ressortant du rapport d'enquête contesté.

14. a) En l'occurrence, l'évaluatrice de l'intimé a rapporté les déclarations préalables du recourant comme suit (cf. rapport d'enquête du 4 septembre 2023, point 2.1) :

« [...] L'assuré vit à domicile avec ses 2 fils nés en 2004 et en 2006. Sa compagne vit à [...] mais elle vient chez l'assuré la majorité de la semaine. L'assuré souffre d'un diabète instable. Il fait autant d'hypoglycémies que d'hyperglycémies. Il porte un capteur de glycémies qui est relié à une application sur son téléphone portable. Il peut suivre en tout temps les valeurs de ses glycémies. Le problème est que les chiffres indiqués ne sont pas représentatifs du taux de sucre dans son sang. De plus, il existe une différence entre la valeur indiquée par le capteur et la valeur qu'il obtient en se piquant le bout du doigt. Et même s'il se pique à 2 doigts différents, les valeurs ne sont pas les mêmes. De plus, l'assuré peut être en hypoglycémie et ne ressentir aucun symptôme ou alors selon les résultats, avoir une glycémie dans les normes mais il fera un malaise, par exemple. L'assuré peut être en hypoglycémie et manger 2 tranches de pain et sera ensuite en hyperglycémie. Il est donc très difficile de trouver un schéma d'insuline adapté. L'assuré gère lui-même son insuline rapide. Il n'y a plus de prescriptions médicales avec un schéma précis. Il indique que son pancréas continue parfois de sécréter de l'insuline ce qui complique encore la régulation d'insuline à injecter. Certaines fois, il sent certains symptômes arriver en cas d'hypoglycémie, mais ce n'est pas systématique. Comme il dort mal la nuit, il fait des siestes la journée. Le capteur [...] qu'il porte est donc relié à son téléphone et aux téléphone de 4-5 personnes, dont sa compagne et ses fils. L'assuré et son entourage reçoivent des alarmes si la glycémie est trop basse ou trop haute. L'entourage intervient donc en appelant l'assuré, surtout s'il dort, ou en venant à domicile. Surtout que personne ne sait si la valeur est réellement la bonne. Son fils aîné a dû stopper sa formation d'informaticien, car il présentait trop d'absences. En effet, il rentrait pour voir si son papa allait bien lorsqu'il recevait une alarme. L'assuré ne bénéficie pas de soins à domicile. Selon l'assuré, le diabète est en aggravation depuis 2020 et tout a été essayé par les médecins du Centre hospitalier D._____ . »

b) Eu égard à la question de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'évaluatrice de l'intimé a mis en évidence les éléments suivants (cf. ibidem, point 4.2) :

« [...] L'assuré ne serait pas placé en institution au vu de ses diagnostics, de ses limitations fonctionnelles et de ses capacités actuelles. Une part d'aide est exigible de la part des deux fils âgés de 19 ans et 17 ans.

L'assuré structure parfaitement ses journées. Il planifie de manière autonome ses rendez-vous et il les note dans l'agenda de son téléphone portable. L'assuré cuisine. Il peut utiliser tous les ustensiles et se préparer des repas. Parfois, lorsque la fatigue est trop importante, ses fils cuisinent ou sa compagne. L'assuré remplit et vide le lave-vaisselle. Ses fils s'occupent de leurs propres

chambres. Pour les parties communes, l'assuré s'occupe de faire l'aspirateur, récurer, nettoyer les salles de bain. Ses fils aident également ainsi que sa compagne. L'assuré arrive à faire des lessives, mais sa compagne s'en occupe la plupart du temps. L'assuré prend son courrier, le regarde, mais ne le traite pas toujours immédiatement. Il a établi des ordres permanents pour les factures usuelles. Lorsqu'il y a d'autres factures, sa compagne s'en occupe pour des raisons financières. L'assuré est capable d'appeler son médecin traitant en cas de besoin ou les urgences. Il peut aussi aller à la pharmacie pour prendre des médicaments. Il peut gérer des imprévus.

[...]

L'assuré conduit encore mais rarement selon ses propos. Il se rend seul à ses différents rendez-vous. Il peut aussi prendre les transports publics. Les courses sont faites par l'assuré avec sa compagne. Il ne s'y rend jamais seul de peur de faire un malaise ce qui est déjà arrivé. [...] »

c) S'agissant de la surveillance personnelle, l'évaluatrice de l'intimé a consigné ses observations en ces termes (cf. ibidem, point 4.4) :

« [...] L'assuré porte un capteur de glycémies qui est directement relié à une application sur son téléphone. Il garde toujours à proximité son téléphone, car il y a des alarmes qui l'avertissent s'il est en hypoglycémie ou en hyperglycémie. 4-5 personnes de son entourage, dont sa compagne et ses fils, sont aussi reliées à cette application. Ils reçoivent également les alarmes et téléphonent ensuite à l'assuré. S'il ne répond pas, ils vont le voir à la maison. Ce fonctionnement est valable 24h/24. La journée, l'assuré reste seul à domicile plusieurs heures, voire la journée entière, car ses enfants ne sont pas toujours là, ni sa compagne. La nuit, la compagne de l'assuré dort à côté de lui et ses enfants dans leurs chambres. Sa compagne intervient lorsqu'elle reçoit une alarme et que l'assuré ne s'est pas réveillé. De jour comme de nuit, lorsque l'assuré dort, il se réveille grâce aux alarmes reçues. Il indique qu'il lui arrive de ne pas les entendre s'il dort. Dans ce cas, il est réveillé par l'appel de ses proches. Une fois réveillé et averti, l'assuré agit en conséquence de manière autonome : il va s'alimenter pour gérer l'hypoglycémie.

L'assuré indique faire des malaises 3-4x/semaine ou parfois plus du tout pendant 5 jours. Il fait aussi bien des hypoglycémies que des hyperglycémies mais le danger est l'hypoglycémie avec perte de connaissance. Il ne les sent pas toujours venir.

Bien que l'assuré présente un diabète instable, il reste tout de même seul à domicile plusieurs heures, voire une journée entière. Il gère seul ses variations de glycémies grâce au capteur et aux alarmes. Au vu de ses capacités d'autonomie, il n'y a pas de surveillance personnelle au sens de nos directives.

[...]

L'évaluation a été faite à domicile avec l'assuré et M. [...], juriste à l'étude Nouvjur. L'assuré a répondu aux questions et M. [...] est intervenu à la fin de l'entretien. Il a précisé que, certes l'assuré peut rester seul physiquement la journée mais qu'il n'est pas seul à strictement parler puisqu'il bénéficie de la surveillance permanente de ses proches grâce au capteur et aux alarmes. Il explique que la technologie permet une surveillance à distance. Nous comprenons

tout à fait que l'assuré souffre d'un diabète instable mais les critères pour retenir une surveillance personnelle permanente ne sont pas remplis au sens de nos directives. »

15. a) Compte tenu des déclarations du recourant et des observations de l'évaluatrice de l'intimé, il convient de nier tout besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI. On retient en effet qu'en dépit de ses problèmes de santé, le recourant est parfaitement en mesure de gérer les activités usuelles du quotidien, ainsi que ses déplacements. Il ne bénéficie que d'une aide ponctuelle de ses proches, notamment de ses fils, dans une proportion tout à fait exigible de la part de deux jeunes adultes faisant ménage commun avec le recourant. Au demeurant, on ne voit pas sérieusement que le recourant serait démuni même s'il vivait seul, en dépit des difficultés liées à la gestion du diabète de type 2 et des limitations d'ordre psychique. Le recourant n'est en effet confronté à aucune exigence de rendement dans les activités quotidiennes et dispose d'une totale autonomie pour organiser ses tâches et activités en respectant les fluctuations de son état de santé. Au surplus, il n'encourt aucun risque d'isolement durable, ce dont il ne se prévaut d'ailleurs pas.

b) On relève qu'aucune pièce médicale versée au dossier, y inclus celles produites auprès de la Cour de céans, ne fait mention d'une quelconque dépendance du recourant à l'égard de tierces personnes pour faire face aux nécessités de la vie. Les rapports d'expertise établis les 6 et 7 janvier 2025 par les Drs L._____ et K._____ ne traitent que de la survenance et de l'évolution de l'incapacité de travail du recourant et ne font état d'aucun élément corrélé à la question de l'impotence. En outre, on rappellera que le Centre hospitalier D._____ a considéré ne pas être en mesure de se prononcer en matière d'impotence, tandis que le Dr F._____ s'est limité à confirmer le besoin d'une surveillance de nuit en faveur de son patient (cf. rapports du Centre hospitalier D._____ du 7 février 2023 et du Dr F._____ du 24 février 2023).

c) Il s'ensuit que le recourant ne fait face à aucune des situations alternatives prévues par l'art. 38 al. 1 RAI et qu'il ne saurait par

conséquent prétendre au versement d'une allocation pour impotent sur la base de l'art. 37 al. 3 let. e RAI.

16. a) Sur le plan de la surveillance personnelle permanente, il convient de constater que le recourant est susceptible de rester seul à son domicile de jour comme de nuit, en dépit des contingences liées au diabète de type 2. On retient qu'il est doté d'un capteur glycémique, relié aux téléphones portables de ses proches, et que le recourant est capable de réagir adéquatement aux alarmes, éventuellement avec l'aide et l'intervention ponctuelle de ses fils ou de sa compagne. Contrairement à ce qu'il soutient, le fait de disposer d'un tel capteur connecté permet précisément d'éviter une présence soutenue de tierces personnes à ses côtés. Ce dispositif autorise le recourant à demeurer seul, sans surveillance effective, durant toute la journée, voire toute la nuit, lui assurant ainsi une autonomie clairement incompatible avec la notion de surveillance personnelle permanente au sens entendu par l'art. 37 al. 3 let. b RAI (cf. consid. 7 *supra*).

b) Les pièces médicales dont se prévaut le recourant ne permettent pas d'aboutir à une conclusion différente. Quoiqu'il soutienne, seul le Dr F. _____ est venu confirmer une surveillance de nuit en faveur du recourant (cf. rapport du 24 février 2023). Or, les explications de ce spécialiste ne justifient pas de retenir la réalisation d'une surveillance personnelle permanente en vertu de l'art. 37 al. 3 let. b RAI, compte tenu de l'autonomie conférée au recourant par le capteur glycémique et de ses capacités à réagir adéquatement aux alarmes liés à son statut glycémique.

c) Etant donné les considérations ci-dessus, il y a lieu de nier que le recourant puisse prétendre à une allocation pour impotent sur la base de l'art. 37 al. 3 let. b RAI.

17. a) Le recourant ne remplissant aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI, l'intimé était fondé à nier le droit à une allocation pour

impotent. Le recours doit donc être rejeté et la décision de l'intimé du 2 novembre 2023 confirmée.

b) 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 recourante, vu le sort de ses conclusions. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

d) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc, à compter du 2 décembre 2023 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'indemnité due au conseil d'office doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

e) En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 9 septembre 2025, Me Duc a chiffré à 7 heures et 10 minutes (dont 2 heures et 40 minutes dispensées en 2023) le temps consacré au dossier du recourant, ce qui entre globalement dans le champ matériel et temporel de son mandat.

aa) Compte tenu du tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1, let. a et b, RAJ), auxquels s'ajoutent des débours à concurrence de 24 fr. et la

TVA au taux de 7,7% à hauteur de 38 fr. 80, il y a lieu de prendre en considération un total de 542 fr. 80 pour 2 heures et 40 minutes d'activités assumées durant l'année 2023.

bb) S'agissant de l'année 2024, il convient de tenir compte de 4 heures et 30 minutes d'activité au tarif horaire de 180 fr. et d'y ajouter les débours par 40 fr. 50, ainsi que la TVA au taux de 8,1 %, soit 68 fr. 90, pour aboutir au total de 919 fr. 40.

cc) C'est en définitive la somme de 1'462 fr. 20 (542 fr. 80 + 919 fr. 40) qui doit être retenue au titre de l'assistance judiciaire nécessaire dans la présente affaire. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC applicable sur renvoi).

f) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il demeure tenu de rembourser la somme de 2'062 fr. 20 (600 fr. + 1'462 fr. 20), dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC. Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (cf. art. 5 RAJ) de fixer les modalités de ce remboursement.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 2 novembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement supportés par l'Etat.
- IV. L'indemnité d'office de Me Duc, conseil d'office du recourant, est arrêtée à 1'462 fr. 20 (mille quatre cent soixante-deux francs et vingt centimes), débours et TVA compris.
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de son conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, 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 :