

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 mars 2025

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mme Durussel et M. Wiedler, juges  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, 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.**           **a)** A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1970, a exercé une activité de machiniste auprès de la société U.\_\_\_\_\_SA jusqu'à la survenance d'une incapacité totale de travail en juillet 2012.

**b)** L'assuré a déposé une demande de 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) le 3 décembre 2012, indiquant souffrir de douleurs et de fourmillements au niveau de la jambe gauche, persistants malgré une varicectomie.

Aux termes d'un rapport d'expertise neurologique du 30 avril 2013, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a retenu les diagnostics de symptomatologie algoparesthésiante du membre inférieur gauche d'origine indéterminée et de neuropathie du nerf sural gauche, après intervention chirurgicale pour varices, sans caractère invalidant. Le Prof. G.\_\_\_\_\_ spécialiste en neurologie, a, pour sa part, fait état du diagnostic de syndrome douloureux régional complexe (SDRC ou CRPS), associé à une probable neuropathie surale gauche, dans des rapports des 5 et 6 mai 2014.

**c)** Le 29 août 2013, A.\_\_\_\_\_ a été victime d'un écrasement accidentel du pouce droit, à la suite duquel la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a notamment pris en charge un séjour au sein de la Clinique H.\_\_\_\_\_ du 16 juillet au 12 août 2014. Les spécialistes de la Clinique H.\_\_\_\_\_ ont fait état, sur le plan psychiatrique, de signes et symptômes orientant vers une expression douloureuse à forte teinte de catastrophisation, responsable d'un comportement autolimitatif, sans psychopathologie avérée. Du point de vue orthopédique, étaient mentionnés les diagnostics de syndrome douloureux régional complexe (SDRC ou CRPS) de type 1 (algodystrophie) des trois premiers rayons de la main droite, de lombalgies en exacerbation depuis juillet 2014, sans événement traumatique, et de syndrome

douloureux chronique de la jambe gauche avec probable neuropathie du nerf sural (cf. rapport de la Clinique H. \_\_\_\_\_ du 19 août 2014).

**d)** A. \_\_\_\_\_ a présenté une pancréatite nécrotico-hémorragique multi-complicquée, en raison de laquelle il a été hospitalisé au sein du Centre hospitalier J. \_\_\_\_\_ du 15 mars au 3 juillet 2015.

Par rapport non daté, réceptionné par l'OAI le 29 octobre 2015, le Dr K. \_\_\_\_\_, chef de clinique auprès du Service de chirurgie viscérale du Centre hospitalier J. \_\_\_\_\_, a relevé que l'assuré n'était plus en mesure d'accomplir des activités physiques intenses. Dans un rapport subséquent du 26 avril 2017, il a précisé qu'à la suite de la pancréatite multi-complicquée, son patient présentait des douleurs abdominales sur une récurrence de hernie ombilicale, susceptibles d'amélioration après une intervention chirurgicale, ainsi que des comorbidités cardiaques et diabétiques.

**e)** Après examen du dossier, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a conclu qu'il n'existait pas d'atteinte durablement incapacitante en lien avec le membre inférieur gauche. L'atteinte principale à la santé consistait en une algoneurodystrophie du pouce droit, laquelle avait entraîné une incapacité totale de travail depuis le 29 août 2013 ; si l'activité habituelle n'était plus exigible, une activité adaptée aux limitations fonctionnelles pouvait néanmoins être exercée à 100 %. Dites limitations étaient les suivantes : pour la main droite, pas de port important de charge ou de travaux demandant de la dextérité ; pour le reste, le port de charge devait être limité à 5 kg et les activités physiques intenses étaient proscrites. Sur le plan viscéral, la capacité de travail était entière dans une activité adaptée (cf. avis du SMR des 6 octobre 2014, 12 janvier et 29 mai 2017).

Par décision du 19 avril 2018, l'OAI a alloué à A. \_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2014 au 31 mars 2016. Il a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité totale de travail et de gain à

compter du 29 août 2013. Depuis le 7 décembre 2015, il présentait une capacité de travail raisonnablement exigible de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, telle que par exemple une activité légère dans le domaine de la production ou des services.

**f)** Statuant sur le recours introduit par A. \_\_\_\_\_ le 18 mai 2018 contre la décision précitée, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal l'a rejeté par arrêt du 11 janvier 2019 (AI 158/18 - 6/2019). Le Tribunal fédéral a rejeté le recours subséquent de l'assuré par arrêt du 15 avril 2019 (TF 9C\_134/2019).

**B.**           **a)** A. \_\_\_\_\_, assisté de Me Jean-Michel Duc, a signalé à l'OAI une aggravation de son état de santé physique et psychique, par correspondance du 10 mai 2019.

**b)** Invité à fournir les éléments rendant plausible l'aggravation alléguée, l'assuré a fait parvenir à l'OAI les documents suivants :

- un rapport du 1<sup>er</sup> juin 2019 de la Dre L. \_\_\_\_\_, spécialiste en angiologie, laquelle retenait les diagnostics de volumineux lymphoedème secondaire douloureux du membre inférieur gauche, de status après paresthésies post traumatiques du nerf sciatique poplité externe gauche à la suite d'une cure de varices du membre inférieur gauche en 2012, de myosite du muscle solaire (recte : soléaire), de status après pancréatite, de diabète de type II secondaire et de paresthésies secondaires de la main droite ;
- un rapport du 6 juin 2019, dans lequel la Dre D. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitante, faisait état des diagnostics d'algoneurodystrophie de la main droite, de neuropathie surale post-opératoire du membre inférieur gauche avec syndrome douloureux complexe, de syndrome des apnées du sommeil, d'insuffisance veineuse du membre inférieur gauche, de lombalgies chroniques, de douleurs abdominales chroniques post pancréatite, d'hypertension artérielle, d'obésité, d'hypercholestérolémie et de status après cholécystectomie en 2016 et cure de hernie incisionnelle en 2017 ; sur le plan psychiatrique, elle

retenait un état dépressif secondaire aux atteintes à la santé, avec suivi spécialisé et traitement médicamenteux ;

- un rapport du 13 décembre 2019, établi par le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel suivait l'assuré à sa consultation depuis le mois de juillet 2019, qui mentionnait les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) et d'intelligence limite (F70.0), chez un patient très fruste ayant épuisé ses capacités adaptatives.

**c)** Dans un avis du 8 février 2021, le SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, dont le mandat a été confié au Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Ce dernier a communiqué son rapport d'expertise le 7 décembre 2021, posant les diagnostics de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) et d'épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques (F32.2). L'incapacité de travail dans l'activité habituelle de machiniste était totale chez un sujet se plaignant d'importants troubles attentionnels et ce, vraisemblablement, depuis le début 2017. D'un point de vue médico-théorique, compte tenu des seules limitations psychiatriques, l'expert a considéré que l'assuré devait être capable de travailler à 30 % dans une activité comprenant peu d'interactions sociales et avec des facteurs de stress limités. Pour le surplus, le Dr C.\_\_\_\_\_ s'est référé aux conclusions d'un psychologue spécialisé en neuropsychologie et psychothérapie, M.\_\_\_\_\_, dont il a joint le rapport d'examen neuropsychologique du 16 novembre 2021. Il en ressortait que cet examen s'était avéré impossible face à l'attitude oppositionnelle de l'intéressé, dont les incapacités démontrées étaient incohérentes et peu crédibles de la part d'une personne ne souffrant pas de lésions cérébrales étendues.

**d)** Par décisions des 28 octobre et 22 novembre 2022, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 77 % dès le 1<sup>er</sup> novembre 2019. Selon les constatations de

cet office, la capacité de gain de l'assuré était considérablement restreinte depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017. A l'échéance du délai de carence d'une année, il présentait une capacité de travail résiduelle de 30 % dans une activité adaptée aux limitations suivantes : diminution des capacités d'adaptation, diminution de l'endurance, hypersensibilité à la sursollicitation, difficultés relationnelles, nécessité d'activités simples avec peu d'interactions sociales et des facteurs de stress limités, absence de conduite professionnelle.

**e)** Par actes des 1<sup>er</sup> décembre 2022 (AI 328/22) et 27 décembre 2022 (AI 352/22), A.\_\_\_\_\_, représenté par Me Duc, a formé recours à l'encontre des décisions des 28 octobre et 22 novembre 2022 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Ces recours ont été rejetés par arrêt du 23 novembre 2023 (AI 328/23 - 320/2023). Saisi d'un recours de l'assuré contre cet arrêt, le Tribunal fédéral l'a rejeté par arrêt du 21 janvier 2025 (TF 9C\_29/2024).

**C. a)** Dans l'intervalle, A.\_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a sollicité une allocation pour impotent auprès de l'OAI par correspondance du 15 août 2022, alléguant un besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

L'assuré a fait parvenir le formulaire correspondant à l'OAI le 5 octobre 2022. Il a exposé avoir besoin d'aide, depuis 2013, pour accomplir les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Il mentionnait également la nécessité de soins et d'un accompagnement pour vivre de manière indépendante, établir des contacts sociaux hors de son lieu de vie et éviter un isolement, depuis 2013 ou 2015.

**b)** L'OAI a diligenté une enquête sur l'impotence au domicile de l'assuré le 2 novembre 2023. Dans son rapport du 20 novembre 2023, l'enquêtrice a exclu tout besoin d'assistance pour la réalisation des actes

ordinaires de la vie, hormis pour l'acte « manger » depuis août 2013, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par projet de décision du 22 novembre 2023, l'OAI a informé l'assuré de son intention de nier son droit à une allocation pour impotent sur la base des conclusions de l'évaluation à domicile.

**c)** L'assuré, par l'intermédiaire de Me Duc, a contesté ce projet aux termes d'une correspondance du 12 janvier 2024, concluant à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. Il a fait grief à l'OAI de ne pas avoir retenu un besoin d'aide pour accomplir les actes « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Il considérait par ailleurs qu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie aurait dû lui être reconnu. A son avis, l'enquête réalisée à son domicile ne remplissait pas les exigences jurisprudentielles. L'enquêtrice de l'OAI n'avait pas procédé à la visite de l'intégralité de son appartement, ni chiffré le nombre d'heures consacrées par ses proches pour l'assister face aux nécessités de la vie, ni encore examiné la situation personnelle et professionnelle desdits proches, en particulier de ses enfants, pour estimer la mesure de l'aide exigible de leur part.

L'OAI a établi une décision de refus d'allocation pour impotent le 21 février 2024, reprenant les termes du projet contesté et réfutant les arguments soulevés par l'assuré.

**D.** **a)** A.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Duc, a déféré la décision de refus d'allocation pour impotent du 21 février 2024 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 20 mars 2024. Il a conclu, principalement, à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen sur la base des arguments développés au stade de la procédure d'audition. A titre subsidiaire, il a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Il a soutenu avoir besoin d'assistance pour effectuer les actes « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se

déplacer/entretenir des contacts sociaux », en sus d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Au titre de moyen de preuves, il a notamment sollicité la mise en œuvre de débats publics.

**b)** L'OAI a répondu au recours le 13 mai 2024 et conclu à son rejet. Il se fondait sur les conclusions du rapport d'enquête du 20 novembre 2023, corroborées par un avis du SMR du 7 mai 2024, joint à sa réponse, relatif à l'évaluation de l'assistance pour réaliser les actes ordinaires de la vie revendiqués.

**c)** Par réplique du 13 juin 2024, l'assuré a maintenu ses conclusions. Il a observé, au surplus, que le SMR ne s'était pas prononcé sur la question de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et qu'il n'avait tenu compte que des atteintes à la santé somatiques diagnostiquées dans son cas. Il rappelait que le Dr C. \_\_\_\_\_ avait posé le diagnostic d'un état dépressif sévère, ce qui excluait toute activité sociale, professionnelle ou ménagère.

**d)** L'OAI a confirmé sa position par duplique du 3 juillet 2024.

**e)** La Cour des assurances sociales a diligenté une audience le 3 mars 2025, au cours de laquelle le mandataire du recourant a plaidé sa cause. A cette occasion, il a produit une attestation du 24 février 2025 de la Dre D. \_\_\_\_\_, laquelle relevait que son patient souffrait de plusieurs pathologies complexes et n'était pas en mesure de gérer son traitement. Les prises de médicaments et les contrôles étaient gérés par l'épouse de l'assuré.

### **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, singulièrement sur le point de savoir si le recourant a besoin d'aide pour réaliser quatre actes ordinaires de la vie et nécessite un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**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)** 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).

**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) ;
- 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).

**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<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).

**7. 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\_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\_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\_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C\_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2). 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 (ch. 2012 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

**8. 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\_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

**c)** L'aide exigible de tiers dans la cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou

disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C\_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C\_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Il faut néanmoins se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2). Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ch. 2100 CSI).

**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 ; 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 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

**10. 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 453 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).

**11. a)** En l'espèce, il est établi que la santé du recourant est affectée sur les plans somatique (algodystrophie des trois premiers rayons de la main droite, syndrome douloureux chronique de la jambe gauche et status post pancréatite nécrotico-hémorragique) et psychiatrique (majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques et état dépressif sévère sans symptômes psychotiques). Les limitations fonctionnelles correspondantes ont été clairement définies par le SMR, à savoir : absence de port de charges supérieures à 5 kg de travaux nécessitant de la dextérité et d'activités physiques intenses ; diminution des capacités d'adaptation et de l'endurance ; hypersensibilité à la sursollicitation ; difficultés relationnelles ; limitation des interactions sociales et des facteurs de stress ; absence de conduite professionnelle (cf. avis du SMR des 6 octobre 2014, 12 janvier et 29 mai 2017 ; rapport d'expertise du Dr C. \_\_\_\_\_ du 7 décembre 2021).

**b)** S'agissant des capacités et des ressources du recourant, notamment en lien avec l'exercice d'une activité professionnelle et la réalisation des actes du quotidien, le Dr C. \_\_\_\_\_ s'est exprimé comme suit (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 23 novembre 2021, p. 22) :

[...] Dans un temps très partiel, l'intéressé devrait être apte à s'adapter aux règles et aux routines d'une activité professionnelle. Même s'il est accompagné, il est régulier aux rendez-vous chez son médecin traitant. Il a géré correctement le processus administratif d'expertise.

Pour le reste, votre assuré manque de capacité d'adaptation. Il a perdu pied après avoir été confronté à un embouteillage et, par voie de conséquence, à une arrivée en retard à la deuxième consultation. Sans tenir compte de la majoration de ses symptômes psychiques et pour un temps limité, l'assuré devrait être apte à apprécier correctement certaines situations professionnelles simples et à prendre des décisions pertinentes en conséquence. Il perdrait par contre ses moyens, s'il se sentait sursollicité. Il ne serait alors plus capable de mettre en pratique ce qu'il a appris.

L'intéressé est moins endurant que tout un chacun. Il a de sévères problèmes relationnels, même s'il dit qu'il garde un réseau social minimal. Il n'aurait que peu ou pas d'activités de loisirs.

M. A. \_\_\_\_\_ est apte à se déplacer sous certaines conditions. Il paraît être à même de gérer son hygiène et ses soins corporels, même si sa fille dit qu'il doit être stimulé sur ce plan. [...]

**c)** Eu égard à l'impotence du recourant, l'intimé s'est fondé essentiellement sur les conclusions du rapport d'enquête du 20 novembre 2023, que le recourant considère comme insuffisant et dénué de valeur probante. Il reproche en effet à l'enquêtrice de l'intimé de ne pas avoir procédé à une visite complète de son appartement et de ne pas avoir mesuré précisément l'aide prodiguée par ses proches. Elle n'aurait, au surplus, pas suffisamment tenu compte de ses difficultés pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

**d)** Il s'agit d'examiner si les éléments consignés dans le rapport d'enquête du 20 novembre 2023 sont congruents avec les données médicales à disposition. Quoiqu'il soutienne le recourant, on relève que ce document remplit a priori les réquisits jurisprudentiels minimaux, une inspection détaillée du logement du recourant ne semblant pas susceptible de fournir des indications déterminantes en matière d'impotence. Une telle inspection n'aurait de toute façon de sens que dans le contexte de l'examen des déplacements du recourant, pour autant que le logement revête une configuration particulière (plusieurs étages, escaliers, accès extérieurs difficiles), ce que le recourant ne prétend pas. Ce dernier n'allègue au demeurant pas que le rapport contiendrait des erreurs manifestes qui permettraient de mettre en doute que l'enquêtrice avait une connaissance de la situation locale et spatiale de son appartement. Les griefs du recourant ne suffisent donc pas à remettre en question la valeur probante du rapport d'enquête précité.

**12.** Sur le fond, il n'y a pas lieu de revenir sur le besoin d'assistance régulier et important pris en compte par l'intimé pour réaliser l'acte « manger », ni sur la capacité du recourant à accomplir seul les actes « se lever/s'asseoir/se coucher » et « aller aux toilettes », pour lesquels il ne revendique aucun besoin d'aide au stade de la présente procédure. Il s'agit en revanche d'examiner les autres actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se

déplacer/entretenir des contacts sociaux »), pour lesquels il allègue une assistance régulière et importante fournie par son épouse, respectivement par ses enfants. Il convient également d'examiner un éventuel besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**13. a)** S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé n'a retenu aucun besoin d'aide, rapportant les déclarations suivantes du recourant dans son rapport du 20 novembre 2023 :

**Se vêtir [...]**

Aide mentionnée pour les boutons dans la demande.

L'assuré porte des vêtements amples, larges, ce qui lui permet d'être autonome pour les enfiler et les enlever. Les habits sont adaptés, sans boutons le plus possible, ce qui est exigible en vertu de l'obligation de réduire le dommage. Les chaussures sont à élastiques ou sont pré-lacées, ce qui permet à l'assuré de les enfiler de manière autonome à l'aide d'un chausse-pied à long manche (exigible). Une aide est nécessaire pour crocher les fermetures éclair des vestes, ce qui ne constitue pas une aide importante et régulière. Une aide est nécessaire pour enfiler les chaussettes, toutefois au vu des limitations, l'assuré devrait pouvoir le faire en utilisant majoritairement la main gauche et en prenant son temps, ce qui est validé par la Dresse [...] du SMR.

**Se dévêtir [...]**

Idem.

Par avis du 7 mai 2024, le SMR a confirmé l'appréciation de l'enquêtrice. Tout en concédant que le recourant pouvait rencontrer des difficultés à manipuler les boutons, le port de vêtements approprié apparaissait exigible. Il était également exigible qu'il se dote de moyens auxiliaires pour enfiler les chaussettes et les chaussures. Il restait capable d'utiliser pleinement sa main gauche en s'aidant de la main droite.

**b)** Le recourant estime, pour sa part, que l'enquêtrice de l'intimé a « idéalisé » sa situation, soulignant ne pas être capable de fermer et ouvrir ses vêtements et être en difficulté pour mettre ses chaussettes. L'enquêtrice aurait par ailleurs omis de se prononcer sur le déshabillage.

**c)** Une impotence peut être reconnue pour réaliser l'acte « se vêtir/se dévêtir » lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais en raison de problèmes cognitifs, ne peut pas faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. La préparation des vêtements ne peut être prise en considération (ch. 2026 CSI).

**d)** En l'occurrence, on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé relativement à l'acte concerné. Le recourant demeure en mesure de procéder à son habillage et déshabillage, en adaptant son rythme aux exigences de son état de santé physique et en optant pour des vêtements faciles à enfiler (sans pressions ou fermetures-éclair), ce qui est effectivement exigible en vertu de son obligation de diminuer le dommage. Le recours à des moyens auxiliaires apparaît également adéquat pour les chaussures ou les chaussettes. Enfin, on ne voit pas que la pathologie psychiatrique dont est atteint le recourant entraîne des conséquences particulières sur l'accomplissement de l'acte en cause. On ne saurait donc retenir de limitations fonctionnelles substantielles pour la réalisation de l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

**14. a)** Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a mentionné les éléments suivants dans son rapport du 20 novembre 2023 :

**Faire sa toilette**

Se laver [...]

L'assuré est autonome pour se brosser les dents et se laver le visage avec la main gauche.

Se coiffer [...]

L'assuré porte une coupe courte qui ne nécessite pas d'être coiffée. Il peut toutefois passer un peigne ou une brosse dans ses cheveux de la main gauche.

Se baigner / se doucher [...]

Aide mentionnée dans la demande.

L'assuré a une planche de bain. Son épouse lui lave totalement le corps et les cheveux. Il peut participer et laver certaines parties de son corps de la main gauche.

Il dit ne pas pouvoir se pencher en avant pour se laver les pieds. Toutefois, il n'y a pas de limitations qui attestent de cette impossibilité.

Avec une fleur de bain (léger) qu'il doit pouvoir tenir de la main droite ou même sans, il nous semble qu'il devrait pouvoir se laver sous l'aisselle gauche. En outre, avec la main gauche, il peut laver toutes les autres parties du corps et se laver les cheveux qu'il porte très courts, ce qui est validé par le Dresse [...] du SMR.

Se raser [...]

Aide mentionnée dans la demande.

L'assuré porte la barbe. Son épouse la lui égalise/la taille 1 à 2x/semaine. Il ne s'agit pas d'un rasage et l'aide n'est pas apportée tous les jours. Toutefois, si l'assurée devait se raser, il pourrait le faire de la main gauche avec un rasoir électrique.

Le SMR s'est rallié à ces constats dans son avis du 7 mai 2024, relevant qu'aucun élément médical objectif ne justifiait d'empêchement pour réaliser l'acte en cause. Une dextérité particulière n'était pas requise pour l'hygiène personnelle, tandis que le recourant pouvait pleinement utiliser sa main gauche et se servir, par exemple, d'un gant de toilette pour se faciliter la tâche.

**b)** Le recourant souligne, de son côté, que son épouse lui apporte une aide régulière et importante pour entrer dans la baignoire et qu'elle « le lave entièrement », en sus d'égaliser sa barbe deux fois par semaine.

**c)** S'agissant de l'acte « faire sa toilette », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se peigner, se raser, prendre un bain ou se doucher). En revanche, il n'y a pas impotence lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer (TF 9C\_562/2016 du 13 janvier 2017 ; ch. 2043 et 2044 CSI).

**d)** En l'occurrence, quoi qu'en dise le recourant, l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé apparaît convaincante. On ne voit pas sérieusement que ses limitations fonctionnelles d'ordre physique soient de nature à entraver significativement la réalisation de l'acte concerné. L'assistance de l'épouse du recourant à cette fin ressort bien plutôt du confort que d'un besoin d'assistance important justifié par l'état de santé.

On ajoutera qu'indépendamment des diagnostics psychiques retenus, le Dr C. \_\_\_\_\_ a également expressément considéré que le recourant était autonome dans le cadre de son hygiène personnelle et des soins corporels (cf. consid. 10b ci-dessus). Dès lors, l'évaluation opérée par l'intimé ne contrevient pas aux constats médicaux pris en compte dans le cas du recourant et peut être ici confirmée.

**15. a)** Concernant l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'enquêtrice de l'intimé a fait état des observations suivantes dans son rapport du 20 novembre 2023 :

**Se déplacer**

dans l'appartement [...]

L'assuré est autonome pour se déplacer dans l'appartement. Il utilise une canne anglaise avec sa main gauche.

à l'extérieur [...]

Mentionné dans la demande.

L'assuré dit avoir besoin d'aide pour tous les déplacements extérieurs en raison des douleurs dans les deux jambes, le dos et le ventre, des étourdissements. Il peut franchir quelques marches sans aide mais pas plus. Il ne peut plus emprunter un transport public. Son épouse le conduit aux rendez-vous médicaux, dentiste, autre.

Il ne va plus s'acheter des habits. Son épouse va acheter des habits et des chaussures pour lui et après essayage à la maison, si ça ne convient pas, elle les ramène au magasin. Selon les explications du fils, il n'existerait pas dans la région de magasin d'habits/commerce où parquer la voiture à proximité pour que l'assuré ne doive pas trop marcher. De plus, l'assuré ne supporte pas le monde dans les magasins.

Parfois, l'assuré accompagne son épouse faire des courses, mais il l'attend dans la voiture.

Nous apprenons toutefois qu'il conduit encore sa voiture automatique et qu'il se rend parfois seul à la physiothérapie à [...], malgré le fait que la conduite soit contre-indiquée médicalement. Au vu des limitations, on ne comprend pas le besoin d'aide, ce que valide la Dresse [...] du SMR. Il n'y a pas de limitations permettant de reconnaître un besoin d'aide.

Entretenir des contacts sociaux [...]

L'assuré peut converser en famille, téléphoner etc.

Dans son avis du 7 mai 2024, le SMR a estimé qu'aucune limitation fonctionnelle ne justifiait des restrictions de la mobilité du recourant, ce que confirmaient d'ailleurs ses propres déclarations au Dr C. \_\_\_\_\_.

**b)** Le recourant considère, pour sa part, que l'intimé fait preuve de « mauvaise foi » en retenant qu'il peut utiliser sa voiture et se déplacer de manière autonome. Il concède toutefois de se déplacer à l'extérieur ou conduire son véhicule « à titre exceptionnel ». Il ne se déplacerait au surplus que « très peu » à son domicile, soit pour « aller de la chambre au canapé et à la salle de bain ».

**c)** Une impotence est reconnue pour l'acte en cause lorsque l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, ne peut pas se déplacer de manière autonome dans son logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux. La nécessité de l'aide pour entretenir des contacts sociaux afin de prévenir le risque d'isolement durable (notamment pour les personnes présentant un handicap psychique) doit être prise en compte uniquement au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et non de la fonction partielle « entretenir des contacts sociaux » (ch. 2054 et 2056 CSI).

**d)** Compte tenu de ce qui précède, singulièrement des déclarations du recourant lui-même, il n'y a pas lieu de retenir qu'il serait significativement affecté dans sa mobilité, alors qu'il conserve la possibilité d'organiser ses déplacements dans le respect de son état de santé physique. Le recourant ne se prévaut par ailleurs pas de limitations d'ordre psychique pour l'accomplissement de cet acte, alléguant en revanche un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. consid. 16 ci-dessous). On ne voit pas en l'occurrence que l'évaluation de l'intimé serait contredite par les données médicales, le Dr C. \_\_\_\_\_ ayant signalé que le recourant restait « apte à se déplacer sous certaines conditions ». On rappellera par ailleurs que les difficultés du recourant dans les relations interpersonnelles demeurent néanmoins compatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle à un taux de 30 %. On doit en définitive conclure que l'aide alléguée pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » demeure ponctuelle, ce qui exclut la reconnaissance d'une impotence à ce titre.

**16. a)** Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a libellé son appréciation comme suit aux termes de son rapport du 20 novembre 2023 :

Un besoin d'accompagnement est mentionné dans la demande. Lors de l'évaluation à domicile, l'assuré et son entourage confirment qu'il est totalement dépendant pour tout.

L'assuré se lève et se couche sans qu'on doive lui rappeler ou l'enjoindre à le faire. Son rythme jour/nuit est conservé. Il sait l'heure qu'il est. Tous les rendez-vous chez le médecin, physio ou autres sont rappelés et gérés par la famille qui a installé un tableau/agenda dans la cuisine. L'assuré ne veut rien savoir, ne le regarde pas, attend qu'on lui rappelle ses rendez-vous. Notons toutefois qu'après que nous lui avons téléphoné, il a pu gérer la prise de rendez-vous pour l'évaluation (jour et heure) en informant lui-même sa fille qui s'occupe des questions en lien avec notre assurance.

En ce qui concerne la cuisine, l'assuré et sa famille expliquent qu'il ne peut rien préparer, même un sandwich avec des pains pré-coupés de type pain toast, car il ne peut pas ouvrir les emballages de nourriture. Il ne peut pas réchauffer une assiette déjà prête au four micro-ondes car il ne peut pas porter l'assiette de la main droite et tenir sa canne de la main gauche pour rester debout. Il peut, par contre, quand il se sent mal en raison [du] diabète, prendre un bonbon.

L'assuré ne fait aucune tâche ménagère. Selon la famille, il ne peut même pas faire du rangement léger, car il ne peut pas porter quelque chose de la main droite et se déplacer avec sa canne de la main gauche.

L'administratif, les paiements sont assumés par les enfants de l'assuré. Avant les problèmes de santé, l'assuré s'occupait lui-même de tout. Ses enfants l'informent de tout, de leurs démarches administratives, de la situation financière qui est compliquée.

L'assuré est totalement dépendant de son épouse pour toutes les questions de santé. Elle gère tout ce qui concerne le diabète, gère l'appareil CPAP pour les apnées (entretien), rappelle à l'assuré de prendre ses médicaments.

*Malgré ce qui est expliqué en évaluation, au vu des limitations somatiques et psychiatriques, l'assuré ne serait pas institutionnalisé sans la présence de ses proches, ceci d'autant plus que, d'un point de vue psychiatrique une capacité de travail de 30 % peut être exigée de lui dans une activité adaptée aux limitations. Selon la REA, il pourrait exercer une activité simple et répétitive dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement.*

*Une capacité de travail pouvant être exigée de lui dans le circuit économique, on n'imagine pas que l'assuré serait institutionnalisé et/ou laissé à l'abandon sans la présence de son entourage.*

**b)** De son côté, le recourant considère que l'appréciation de l'intimé en lien avec l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne tient pas compte de ses nombreuses atteintes à la santé,

notamment de son état de santé psychique. Il estime également que l'aide exigible de ses proches, telle qu'évoquée par l'intimé, excède la mesure exigible, alors même que le temps effectif dévolu à son assistance par les membres de sa famille n'a pas été chiffré.

**c)** Concernant la première éventualité prévue par l'art. 38 al. 1 let. a RAI, l'enquêtrice de l'intimé a exposé, de manière convaincante, que le recourant est capable de structurer son quotidien sans difficultés substantielles. Le recourant conserve la faculté de gérer des activités ordinaires simples, ce qui apparaît congruent avec l'appréciation du Dr C.\_\_\_\_\_. On rappellera une nouvelle fois que cet expert a estimé que le recourant était en mesure d'exercer une activité professionnelle adaptée à son état de santé à 30 %, ce qui implique une capacité d'organisation et d'adaptation transposable dans les activités du quotidien. S'agissant spécifiquement des tâches ménagères (cuisine, entretien du logement), on ne voit pas que les limitations fonctionnelles physiques affectant le recourant soient de nature à entraver la réalisation de tâches légères (éventuellement en les fractionnant et en se servant de moyens auxiliaires). De même, on peut exclure que les restrictions d'ordre psychique constituent un frein particulier dans un contexte familial soutenant. On rappellera que le recourant fait ménage commun avec son épouse et deux de ses enfants majeurs. On peut dès lors attendre une contribution substantielle de trois adultes à la tenue globale du ménage et en particulier, aux tâches administratives, auxquelles le recourant ne se consacre plus.

**d)** Quant à la seconde éventualité prévue par l'art. 38 al. 1 let. b RAI, force est de constater que la gestion des rendez-vous et des contacts extérieurs est à la portée du recourant. Ce dernier est au domicile en mesure de se déplacer seul et d'utiliser son propre véhicule, quand bien même il se prévaut du caractère exceptionnel de ses déplacements. L'appréciation de l'intimé, conforme aux conclusions communiquées par le Dr C.\_\_\_\_\_, peut donc être confirmée.

**e)** Enfin, on ne voit pas que la situation de l'art. 38 al. 1 al. 3 RAI soit réalisée in casu, le recourant demeurant entouré des membres de sa famille.

**f)** Il s'ensuit que l'évaluation ressortant du rapport d'enquête du 20 novembre 2023 apparaît suffisante pour exclure un besoin d'accompagnement pour faire aux nécessités de la vie, sans que la durée de l'aide prodiguée par les proches du recourant ne soit précisément chiffrée.

**17.** En définitive, on retiendra que le recourant ne présente un besoin d'aide régulière et importante que pour l'accomplissement d'un seul acte ordinaire de la vie, à savoir de l'acte « manger ». Il ne nécessite par ailleurs pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens entendu par l'art. 38 RAI. Il s'ensuit qu'il ne remplit aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent.

**18. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 21 février 2024 confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés au recourant qui succombe.

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

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision rendue le 21 février 2024 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 portés à la charge du recourant.
  
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

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 A. \_\_\_\_\_),
- 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 :