

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 octobre 2025

Composition : Mme LIVET, présidente
Mme Pasche et M. Tinguely, 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 1964, sans formation professionnelle certifiée, a exercé diverses activités lucratives non qualifiées, notamment dans le domaine de la construction jusqu'en 2005. A compter de 2006, il s'est consacré à la musique, en qualité de chanteur, réalisateur et producteur.

Indiquant souffrir de hernies discales avec complications, il a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité par une première demande formelle déposée le 19 avril 2017 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Fribourg (ci-après : l'OAI FR).

Après avoir recueilli des rapports auprès de l'Hôpital S._____ et mis en œuvre une enquête économique sur le ménage le 22 août 2018, l'OAI FR a rendu une décision de refus de rente d'invalidité le 10 octobre 2018, compte tenu d'un degré d'invalidité chiffré à 7,29 % dans la sphère d'activités ménagères.

B. B._____ a formulé une seconde 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) en date du 12 juin 2020.

Par décision du 29 septembre 2020, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette requête.

C. Assisté de Me Jean-Michel Duc, B._____ a requis une nouvelle fois des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI par deux correspondances du 27 novembre 2020, en vue de l'octroi d'une rente d'invalidité, respectivement d'une allocation pour impotent motivée par un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Aux termes du formulaire corrélatif, il précisait avoir besoin d'aide, à hauteur de « deux à trois fois par semaine », pour réaliser les actes ordinaires de la vie « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts

sociaux » depuis 2016 ou 2017. Il signalait qu'un accompagnement pour lui permettre de vivre de manière indépendante et pour établir des contacts sociaux hors de son domicile lui était dispensé depuis 2016, tout d'abord par sa mère jusqu'en 2018 ou 2019, puis par son épouse.

Par pli du 10 décembre 2020, l'assuré a fait parvenir à l'OAI un rapport rédigé le 14 décembre 2018 par le Prof. D._____, médecin chef du Département de l'appareil locomoteur (DAL) du Centre hospitalier H._____. Celui-ci attestait de sa prise en charge en raison d'anciennes lombalgies dans le contexte d'un *failed back surgery syndrom* et de cervicobrachialgies gauches. Le spécialiste rappelait que l'assuré avait été opéré à plusieurs reprises du rachis lombaire en 2012 et 2013 pour une hernie discale L4-L5 gauche avec syndrome de la queue de cheval. Depuis lors, ce dernier souffrait de douleurs lombaires, accompagnées de paresthésies douloureuses de la face antéro-externe de la cuisse gauche. Il présentait également des cervicobrachialgies gauches avec des lésions arthrosiques étagées, visibles à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), et des rétrécissements multiples, bien que modérés, des foramens, ainsi que des céphalées chroniques. Les douleurs altéraient fortement sa qualité de vie et son sommeil. Il était assisté pour les tâches ménagères et la cuisine. Un suivi au sein du Service de rhumatologie du Centre hospitalier H._____ était préconisé.

Le 5 février 2021, l'assuré a adressé à l'OAI deux rapports médicaux établis sur questions de son mandataire, le premier rédigé par le Prof. D._____ le 18 janvier 2021 et le second par le Dr V._____, médecin généraliste traitant, le 26 janvier 2021. Etaient retenues des rachialgies sévères avec brachialgies gauches et paresthésies du membre inférieur gauche, non déficitaires, dans le contexte d'un syndrome douloureux chronique probablement lié à des discopathies étagées cervicales et lombaires, aggravé par un long déconditionnement et une humeur dépressive. La situation s'était détériorée, étant donné l'intensité des plaintes douloureuses, la présence de migraines et l'apparition récente de vertiges d'origine multifactorielle. Les limitations fonctionnelles étaient qualifiées de majeures, vu l'aide nécessaire au quotidien pour les

tâches ménagères et les courses. Le pronostic était sombre. L'incapacité de travail était totale.

L'OAI s'est procuré les rapports des différentes investigations et mesures mises en œuvre au sein du DAL et du Département des neurosciences cliniques du Centre hospitalier H._____ dès 2018, lesquels faisaient état, pour l'essentiel, d'une persistance de la symptomatologie. Une prise en charge en médecine physique et réhabilitation était recommandée avant la discussion d'une nouvelle option chirurgicale (cf. notamment : rapport du 23 mars 2021 du Dr T._____, chef de clinique au sein de l'Unité de chirurgie spinale du Département des neurosciences cliniques du Centre hospitalier H._____).

Le 2 juin 2021, l'assuré a communiqué à l'OAI un rapport du 1^{er} mars 2021, émanant du Dr M._____, spécialiste en rhumatologie, médecine physique et réadaptation, lequel répondait aux questions de son mandataire. Le spécialiste relevait des troubles majeurs de la mobilité du rachis et posait les diagnostics de lombalgie mécanique après ancienne chirurgie L4-L5 à trois reprises, de radiculalgies bilatérales non déficitaires, de discopathie L1-L2 avec surcharge mécanique locale importante, de possible pseudarthrose au niveau du montage L4-L5, de cervicobrachialgies gauches chroniques non déficitaires et de migraines chroniques. Les limitations fonctionnelles étaient considérées comme majeures dans les tâches quotidiennes, voire dans l'entretien personnel.

L'assuré a adressé à l'OAI un rapport de son nouveau médecin généraliste traitant, le Dr R._____, du 13 septembre 2021, reprenant les constats de ses confrères spécialistes.

A la demande de l'OAI, le Prof. D._____ a fait état d'une situation stationnaire le 13 janvier 2022.

Le 31 août 2022, l'assuré a fait parvenir à l'OAI un rapport du 29 août 2022 du Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et

psychothérapie, psychiatre traitant. Ce dernier retenait les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.11) et de trouble panique (F41.0), en présence d'une anxiété, d'une fatigue et d'une fatigabilité, ainsi que d'une humeur déprimée. L'assuré souffrait de troubles du sommeil, de difficultés de concentration et de mémorisation, de même que d'hallucinations hypnagogiques. Il n'était plus capable de travailler et avait besoin d'aide pour les tâches ménagères. Il passait le plus clair de son temps chez sa mère.

Sur recommandation du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), l'OAI a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire au Centre médical d'expertises F._____ (ci-après : le F._____). Les Drs G._____, spécialiste en médecine interne générale, J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, N._____, spécialiste en rhumatologie, P._____, spécialiste en neurologie, et L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont communiqué leur rapport le 9 octobre 2023. Ils ont retenu les diagnostics suivants :

- lombosciatalgie mécanique gauche non déficitaire, secondaire à trois interventions chirurgicales avec absence de fusion des processus articulaires à hauteur de L4-L5, arthrose intervertébrale L1-L2 et articulaire postérieure à hauteur de L3-L4 (Z98.1 et M54.5) ;
- névralgie cervicobrachiale gauche non irritative, non déficitaire, secondaire à une discopathie cervicale (M53.1) ;
- status post fracture du pied gauche sans séquelles ;
- canal lombaire étroit L3-L4 grade C selon Schizas (M48.0) ;
- lombalgies chroniques dans un contexte de *failed back surgery syndrom* (M96) ;
- probable méralgie paresthétic gauche (C11.1), marquée par une perte de sensibilité dans le territoire du nerf cutané fémoral latéral avec préservation du réflexe rotulien ;
- céphalées chroniques mixtes de type migraineuses et cervicogènes ;

- surcharge pondérale ;
- hypertension artérielle traitée (I10) ;
- trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) ;
- douleurs chroniques dans lesquelles interviennent des facteurs somatiques et psychiques (F45.41).

Au titre de limitations fonctionnelles, les experts n'en mentionnaient aucune sur le plan de la médecine interne générale. Des limitations d'ordre psychiatrique avaient trait à l'épisode dépressif moyen avec trouble dépressif récurrent, aux douleurs chroniques auxquelles participaient des facteurs somatiques et psychiques, à un trouble de la concentration, de l'attention, à une baisse de disponibilité psychique, à une préoccupation centrée sur la douleur, à une fatigue et une fatigabilité, ainsi qu'à une perte de l'élan vital. Sur le plan neurologique, étaient relevés des problèmes d'équilibre à la station debout et un manque de force du membre supérieur gauche. Du point de vue orthopédique et rhumatologique, les restrictions fonctionnelles concernaient l'effort de soulèvement à partir du sol, le porte-à-faux du buste ou du rachis cervical, la rotation répétée du buste ou du rachis cervical, le port de charge proche du corps supérieure à 5 kg, la position statique, la marche prolongée, le piétinement prolongé, la montée ou la descente d'escaliers répétée, le travail en hauteur et l'utilisation d'engins vibrants.

Les experts retenaient une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle dans le bâtiment depuis 2007 pour des raisons essentiellement orthopédiques et rhumatologiques. Dans une activité adaptée, la capacité de travail avait été de 50 % de mai 2013 à juillet 2014, puis de 70 %, avant d'être ramenée à 0 % dès janvier 2021 pour des motifs psychiatriques.

S'agissant des questions pertinentes en matière d'impotence, les experts estimaient que l'assuré était capable de réaliser seul l'ensemble des actes ordinaires de la vie. Il ne requérait par ailleurs pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ni une surveillance personnelle permanente.

Le SMR a fait siennes les conclusions des experts du F. _____ dans un avis du 13 octobre 2023.

L'OAI a procédé à des enquêtes au domicile de l'assuré le 7 décembre 2023, en vue de se déterminer sur son statut et sur son éventuelle impotence. A cet égard, le rapport d'enquête rédigé le 8 décembre 2023 n'a fait état d'aucun besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie. En outre, l'enquêtrice de l'OAI observait que l'assuré ne devrait pas être institutionnalisé en l'absence d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il vivait alternativement au domicile de sa mère ou de sa compagne, dans l'attente d'emménager avec cette dernière en février 2024. Il ne réalisait aucune tâche ménagère, mais serait en mesure de se consacrer aux activités légères. Il demeurerait capable de gérer et structurer son quotidien, tout en faisant face aux imprévus.

Par projet de décision du 15 janvier 2024, l'OAI a informé l'assuré de son intention de nier le droit à une allocation pour impotent, faute de nécessité d'aide régulière et importante dans l'accomplissement d'au moins deux actes ordinaires de la vie et en l'absence d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie d'au moins deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois.

Par correspondance du 16 février 2024, l'assuré, sous la plume de Me Duc, a contesté le projet de décision précité, se prévalant des avis de ses différents médecins traitants, lesquels attestaient d'un besoin d'aide régulier pour réaliser plusieurs actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ménage et courses). Il reprochait aux experts du F. _____ d'avoir fourni des réponses insuffisamment motivées sur ces questions, voire contradictoires. Il mentionnait être dans l'attente de nouvelles pièces médicales, ce qui justifiait l'octroi d'un délai pour leur production. Il a conclu, principalement, à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré

moyen et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'un complément d'instruction.

L'OAI a établi un projet de décision le 1^{er} mars 2024, envisageant d'allouer à l'assuré une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, dès le 1^{er} mai 2021, compte tenu d'un statut de personne active à plein temps dès mai 2020.

Dans une écriture complémentaire du 8 mars 2024, l'assuré a remis en cause la valeur probante de l'enquête sur l'impotence réalisée à son domicile le 7 décembre 2023. Il a fait grief à l'enquêtrice de l'OAI de ne pas avoir chiffré le nombre d'heures d'assistance consacrées par ses proches à son accompagnement et d'avoir minimisé la nécessité d'une aide pour le ménage et l'hygiène personnelle.

Par pli du 19 mars 2024, l'assuré a requis une prolongation de délai au 15 mai 2024 pour produire de nouvelles évaluations médicales à l'appui de ses objections à l'encontre du projet de décision du 15 janvier 2024.

L'OAI a établi une décision de refus d'allocation pour impotent le 22 mars 2024, reprenant les termes dudit projet sur la base des conclusions de l'expertise du F. _____ du 9 octobre 2023 et du rapport d'enquête au domicile du 8 décembre 2023.

D. B. _____, représenté par Me Duc, a déféré la décision de refus d'allocation pour impotent du 22 mars 2024 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 18 avril 2024. Il a conclu, principalement, à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen ; à titre, subsidiaire, il a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction. Préalablement, sur le plan formel, l'assuré a reproché à l'OAI d'avoir violé son droit d'être entendu, dans la mesure où ce dernier avait rendu sa décision sans lui accorder le délai supplémentaire requis en vue de produire de nouvelles pièces médicales. Sur le fond, il a, pour

l'essentiel, réitéré les griefs avancés au stade de la procédure d'audition, notamment en lien avec la valeur probante du rapport d'expertise du 9 octobre 2023 du F._____ sur les questions relatives à l'impotence, respectivement du rapport d'enquête sur l'impotence du 8 décembre 2023 (absence de mesure précise des heures d'assistance consacrées par ses proches dans le cadre du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie). Il a derechef considéré que l'OAI avait fait fi de la teneur des rapports médicaux à sa disposition, eu égard à l'accomplissement des tâches ménagères et des courses. En outre, l'enquêtrice de l'OAI avait minimisé son besoin d'aide pour réaliser les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », qu'il convenait pourtant de retenir au titre de l'impotence. L'assuré a enfin sollicité la mise en œuvre de débats publics.

Par détermination du 24 mai 2024, l'assuré a adressé à la Cour de céans le tirage d'un rapport du Prof. D._____ du 23 mai 2024, contenant ses réponses à des questions de son mandataire. Ce spécialiste faisait état d'une diminution des réflexes du membre supérieur gauche, avec une force motrice difficile à évaluer, mais sans grand déficit. La sensibilité était préservée. Les douleurs étaient présentes à la moindre mobilisation du rachis et des membres inférieurs. Le Prof. D._____ mentionnait une aide nécessaire pour l'habillage, pour le changement de position, particulièrement le lever du lit le matin, et pour la douche. Il retenait également une assistance pour le ménage et les courses.

L'OAI a répondu au recours le 17 juin 2024 et conclu à son rejet, se prévalant d'un avis du SMR du 5 juin 2024. Ce service observait que le nouveau rapport du Prof. D._____ ne faisait état d'aucun élément inconnu des experts du F._____ et de l'enquêtrice de l'OAI.

Dans une réplique du 18 juin 2024, l'assuré a maintenu ses conclusions et produit un rapport établi par le Dr C._____ le 12 juin 2024 à la demande de son mandataire. Ce psychiatre retenait des limitations et

un besoin d'assistance dans la réalisation des actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, dispensé par la compagne de l'assuré, ce dernier était tributaire de son soutien pour la confection des repas, pour les tâches ménagères et les courses, à hauteur de plusieurs heures par semaine. Le Dr C._____ précisait qu'à défaut d'accompagnement, le maintien à domicile de l'assuré serait « mis en péril ».

Par duplique du 31 juillet 2024, l'OAI a confirmé ses conclusions en vue du rejet du recours. Était annexé un nouvel avis du SMR du 27 juin 2024, lequel estimait que le rapport du Dr C._____ ne contenait pas d'éléments nouveaux de nature à modifier la position de l'OAI.

Le 19 septembre 2024, l'assuré a réitéré ses conclusions, ajoutant que le trouble panique dont il souffrait entravait ses déplacements sans accompagnement.

L'OAI a maintenu sa position le 8 octobre 2024.

Une audience a été mise en œuvre par la Cour de céans le 14 octobre 2025, au cours de laquelle l'assuré a eu l'opportunité de plaider sa cause par le biais de son mandataire. Ce dernier a fourni un procédé écrit, destiné à étayer ses griefs, eu égard en particulier à la valeur probante du rapport d'enquête du 8 décembre 2023. Il a par ailleurs repris les déclarations faites aux différents experts du F._____ pour réitérer les difficultés alléguées dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et des tâches de la vie courante. Dans ce contexte, le rapport d'enquête du 8 décembre 2023 ne faisait pas état du temps supplémentaire requis pour chaque acte ordinaire de la vie et pour le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en raison des limitations, de sorte que ce document s'avérait, à son avis, incomplet et imprécis. En outre, ledit rapport ne se conformait pas à la

jurisprudence fédérale rendue en matière d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'assuré a dès lors conclu, principalement, à l'octroi d'une allocation pour impotent fixée à dire de justice, et subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction.

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, compte tenu des fêtes judiciaires pascales (cf. art. 38 al. 4 let. a LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), 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 les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. **a)** Formulant préalablement un grief de nature formelle, le recourant reproche à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendu.

b) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre

connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et les références citées).

c) Le droit d'être entendu comprend le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou, à tout le moins, de s'exprimer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (cf. art. 29 al. 2 Cst.). La jurisprudence admet que le droit d'être entendu n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 1.4.1).

d) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 9C_776/2020 du 7 juillet 2022 consid. 2.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit

tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

3. a) Le recourant considère n'avoir pas été à même de fournir les pièces médicales destinées à statuer sur son impotence au stade de la procédure d'audition. En dépit de sa demande de prolongation de délai à cette fin, formulée dans ses écritures des 16 février et 19 mars 2024, l'intimé a en effet rendu sa décision sans se déterminer sur ladite demande.

b) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, l'art. 57a LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021, prévoit plus particulièrement que l'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée, ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations (al. 1, première phrase). L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA (al. 1, deuxième phrase). Les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de trente jours (al. 3). Ce délai de trente jours est un délai légal et, par conséquent, non prolongeable (cf. Message du Conseil fédéral du 2 mars 2018 concernant la modification de la LPGA [FF 2018 1597, 1636] ; cf. art. 40 al. 1 LPGA ; TF 8C_21/2024 du 24 juin 2024 consid. 3.2.1 et la référence citée).

c) En l'occurrence, l'intimé a adressé son projet de décision au recourant le 15 janvier 2024. Par écriture de son mandataire du 16 février 2024, celui-ci a été en mesure de faire valoir ses arguments à l'encontre dudit projet. L'intimé a finalement rendu la décision querellée le 22 mars 2024, soit deux mois après l'établissement du projet de décision correspondant. Ainsi, on peut constater que le recourant a, *de facto*, disposé d'un délai supplémentaire d'un mois pour produire les pièces médicales dont il entendait se prévaloir, ce qui excède la durée du délai de trente jours (non prolongeable) inscrit à l'art. 57a al. 3 LAI. On ajoutera que le recourant a été en mesure de produire, dans le cadre de la

présente procédure de recours, les pièces médicales dont il ne disposait pas encore au stade de la procédure d'audition. Le recourant a ainsi eu l'occasion de se prononcer et de fournir des moyens de preuve devant une autorité de recours dotée d'un plein pouvoir d'examen (cf. art. 61 let. c LPGA). Dans ces conditions, il convient de considérer que le grief tiré de la violation du droit d'être entendu est mal fondé.

4. a) Au cours de l'audience du 14 octobre 2025 – sans pour autant qu'il invoque formellement la violation de son droit d'être entendu –, le recourant a déploré que les enquêtes réalisées au domicile ne fassent pas l'objet d'enregistrements sonores, dans le but de vérifier que les déclarations des assurés soient retranscrites fidèlement par les évaluateurs de l'intimé.

b) A cet égard, on soulignera que seules les expertises sont concernées par les enregistrements sonores, expressément prévus par l'art. 44 al. 6 LPGA. Tel n'est pas le cas des enquêtes à domicile, dont la valeur probante est examinée à l'aune de critères jurisprudentiels clairement définis par le Tribunal fédéral (cf. à cet égard : jurisprudence citée *infra* sous consid. 13e).

5. a) A l'occasion de l'audience du 14 octobre 2025, le recourant s'est prévalu de la pratique instaurée dans certains cantons alémaniques, lesquels permettent à l'assuré de prendre connaissance du rapport d'enquête à domicile, de vérifier la conformité de la retranscription de leurs propos et d'y apposer leur signature.

b) Cette argumentation, maintes fois formulée auprès du Tribunal fédéral, a précédemment été écartée par la Haute Cour, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir dans la présente cause. Il suffit de renvoyer à l'argumentation développée par le Tribunal fédéral à cet égard (cf. par exemple : TF 9C_119/2022 du 12 décembre 2022 consid. 4).

6. En l'espèce, le litige a pour objet le droit du recourant à une allocation pour impotent.

7. 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.

8. a) Aux termes de l'art. 9 LPGGA, 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).

9. 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.

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).

Les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des art. 390 à 398 du code civil (CC) ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI).

10. 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).

b) De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence citée).

c) 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).

d) 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).

11. 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).

12. 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).

c) L'aide exigible de tiers dans le cadre de l'organisation 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 (TF 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).

13. 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) On rappellera par ailleurs qu'il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.3.1 ; 121 V 45 consid. 2a et les références citées ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d).

d) 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).

e) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux, 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).

14. a) En l'espèce, on observe que les experts du F._____ ont exposé à satisfaction les diagnostics affectant la santé du recourant. Ils ont par ailleurs détaillé les limitations fonctionnelles, d'ordre neurologique, rhumatologique et psychiatrique, mettant en évidence les restrictions liées au trouble dépressif récurrent, des problèmes d'équilibre à la station debout, un manque de force dans le membre supérieur gauche, ainsi que la nécessité d'épargner le rachis (éviter les mouvements en porte-à-faux, en rotation, le port de charge, la marche et le piétinement prolongés, les escaliers, le travail en hauteur et les engins vibrants). Les experts ont retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle. Le recourant avait en revanche été doté d'une capacité de travail résiduelle de 50 % entre mai 2013 et juillet 2014, puis de 70 % dans une activité adaptée. Dès janvier 2021, les problèmes psychiques entraînaient une incapacité de travail totale dans toutes activités. Dans ce contexte, on ne voit pas que les rapports établis par les différents médecins traitants du recourant justifient la reconnaissance de limitations fonctionnelles supplémentaires, celles-ci ayant été énumérées sur la base du tableau clinique évalué par le consilium des experts. Il convient donc d'examiner l'impotence du recourant à la lumière des restrictions énumérées au sein du rapport du F._____. Contrairement à ce qu'a soutenu le recourant au cours de l'audience du 14 octobre 2025, la simple retranscription, dans le rapport d'expertise, de ses propos tenus aux différents experts au sujet des difficultés rencontrées dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ne permet pas de déduire, sans autre, la reconnaissance par ceux-ci d'un besoin d'aide pour les activités concernées. On relève en effet qu'en dépit des avis nuancés émis dans chaque spécialité, les experts ont

consensuellement estimé que le recourant était autonome dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et ne nécessitait pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. rapport d'expertise du F. _____ du 9 octobre 2023, p. 10 et 11).

Par ailleurs, on dispose du rapport d'enquête au domicile du 8 décembre 2023, lequel est étayé sur les points pertinents et se fonde sur les explications fournies spontanément par le recourant. Ce document remplit a priori les réquisits jurisprudentiels rappelés *supra* au consid. 13e pour se voir accorder pleine valeur probante. Il s'agit cependant d'examiner si les rapports produits auprès de la Cour de céans apportent des éléments de nature à écarter ou à compléter les observations de l'enquêtrice de l'intimé.

b) Au stade de la présente procédure, se fondant notamment sur les appréciations de ses médecins traitants, le recourant se prévaut désormais d'un besoin d'aide pour réaliser cinq actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Il ne conteste en revanche pas être autonome pour accomplir l'acte « aller aux toilettes ». Il estime également avoir besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, compte tenu de l'assistance dispensée par sa mère, respectivement sa compagne, pour les tâches ménagères, la cuisine et les courses, laquelle a été soulignée à diverses reprises par ses thérapeutes.

15. a) S'agissant en premier lieu de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, singulièrement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé a consigné les éléments suivants aux termes de son rapport du 8 décembre 2023 :

« [...] L'assuré a adapté sa tenue vestimentaire, privilégiant des vêtements amples pour la vie de tous les jours. Il s'habille seul, à son rythme, ce qui lui prend entre 20 et 30 minutes. Parfois, selon son état de douleurs, il sollicite l'aide de sa mère ou de son amie pour enfiler la manche gauche d'un pull. L'aide apportée n'est donc pas régulière et importante au sens de nos directives, et nous ne la retenons pas.

[...]

L'assuré choisit seul ses vêtements de manière adéquate. [...] »

b) Le recourant considère, pour sa part, être significativement entravé pour l'habillement. A cet égard, le Prof. D. _____ a indiqué, sans autre précision, que son patient avait besoin d'une aide « nécessaire et régulière » (cf. rapport du 23 mai 2024). Quant au Dr C. _____, il a exposé que l'amie du recourant l'aidait à mettre les pieds dans son pantalon et à le tirer, ainsi qu'à mettre les t-shirts. Le recourant devait éviter de se pencher en avant en raison de ses lombalgies et portait surtout des trainings et des jaquettes. Il essayait d'adapter ses habits aux douleurs. En dépit de l'aide dispensée, il lui fallait entre 30 et 45 minutes pour s'habiller (cf. rapport du 12 juin 2024).

c) Il convient de rappeler qu'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 d'emblée s'interroger sur la pertinence des informations communiquées par le Dr C. _____, en sa qualité de psychiatre, sur les difficultés rencontrées pour l'habillement en raison de problèmes somatiques. Quoi qu'il en soit, on peut relever que les explications fournies par les médecins traitants du recourant ne divergent pas sensiblement des constats rapportés par l'enquêtrice de l'intimé. Au surplus, il apparaît exigible de la part du recourant d'adapter ses tenues aux exigences de son état de santé, en utilisant des vêtements amples et faciles à enfiler. Il est également exigible qu'il consacre davantage de temps à l'habillement – éventuellement jusqu'à 45 minutes – pour limiter ses douleurs. Dans ce contexte, au vu des restrictions fonctionnelles prises en compte *in casu*, on ne voit pas qu'une aide quotidienne pour l'habillement soit véritablement nécessaire. Elle ne saurait en aucun cas être considérée

comme régulière et importante au sens requis en matière d'impotence. Il y a donc lieu de se rallier à la position de l'intimé et d'exclure une impotence en lien avec l'acte concerné.

16. **a)** Eu égard à la réalisation de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'enquêtrice de l'intimé a pris en considération ce qui suit à l'issue de son rapport du 8 décembre 2023 :

« [...] L'assuré est autonome pour tous les transferts et changements de position. Il exécute les mouvements appris à la physiothérapie afin de ménager son dos. Parfois, selon son état de douleurs, il sollicite l'aide de sa mère ou de son amie pour descendre ses jambes du lit et l'aider à se lever. L'aide apportée n'est donc pas régulière et importante au sens de nos directives, et nous ne la retenons pas. [...] »

b) Le recourant estime qu'une impotence devrait lui être reconnue, compte tenu des rapports de ses médecins traitants. Le Prof. D._____ a indiqué que son patient rencontrait « les plus grandes difficultés dans le maintien de la position assise, debout ou allongée sur le dos et le lever du lit le matin ». Cette dernière fonction requérait une aide « souvent nécessaire » (cf. rapport du 23 mai 2024). Le Dr D._____ a souligné que, pour se coucher, son patient s'asseyait d'abord, patientait un moment, puis se basculait sur le côté avec le soutien de son amie. Elle l'aidait également à se lever lentement. Il qualifiait l'aide de régulière et indispensable (cf. rapport du 12 juin 2024).

c) A teneur des directives administratives, il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins changer de position lui-même, il n'y a pas impotence (ch. 2030 CSI). S'il est impossible à l'assuré de se mettre au lit, il est considéré comme impotent pour cet acte (ch. 2031 *in fine* CSI).

d) Quoi que soutienne le recourant, on ne saurait retenir une aide régulière et importante au point de justifier une impotence pour l'acte en cause. On relève tout d'abord que ses médecins divergent quant à la fréquence de l'aide, considérée pour l'un comme indispensable, pour

l'autre souvent nécessaire. Au demeurant, on ne voit pas que les limitations fonctionnelles retenues au sein du F._____ justifient des difficultés significatives dans le changement des positions. On peut d'autant plus douter des difficultés alléguées alors que le recourant conserve, sur le plan strictement somatique, une capacité de travail substantielle dans une activité adaptée selon les conclusions du F._____. On ajoutera qu'il incombe au recourant, dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage, de se munir éventuellement de moyens auxiliaires pour être totalement autonome pour le lever et le coucher. Il lui est en effet loisible d'acquérir un lit électrique pour faciliter ces transferts et éviter les douleurs. On ne peut dès lors que rejoindre l'intimé pour nier une impotence dans la réalisation de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », faute de besoin d'assistance régulier et important, qui serait justifié objectivement sur le plan médical.

17. a) Concernant l'accomplissement de l'acte « manger », le rapport d'enquête du 8 décembre 2023 fait état des éléments suivants :

« [...] L'assuré est droitier, et il est autonome pour l'entier de l'acte. Il est capable de couper un morceau de poulet et une salade de pommes de terre avec les services. En raison des tremblements et du manque de force à la main gauche, il ne parvient pas à couper les aliments durs tels que la viande, et sa mère ou son amie s'en charge. L'aide apportée n'est donc pas régulière et importante au sens de nos directives, et nous ne la retenons pas. [...] »

b) A ce stade de la procédure, le recourant revendique une aide pour réaliser l'acte en cause, en dépit de l'absence de difficultés relevées _____ par _____ le Prof. D._____ (cf. rapport du 23 mai 2024). Quant au Dr C._____, il a signalé que le recourant ne pouvait utiliser que sa main droite, son amie devant tenir et couper les aliments en cas d'usage de la main gauche. Le recourant ne mangeait pas des aliments durs et prenait du temps pour s'alimenter en cas d'absence de son amie (cf. rapport du 12 juin 2024).

c) L'acte « manger » comprend essentiellement la capacité à couper les aliments et à se nourrir (porter les aliments à la bouche, mâcher et avaler la nourriture). Le choix des aliments et la préparation du

repas ne constituent pas des fonctions partielles de l'acte en question (cf. TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 5.1 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°19 ad art. 42 LAI, p. 602).

d) En l'occurrence, on ne saurait sérieusement suivre le raisonnement du recourant quant à des difficultés significatives pour accomplir l'acte « manger ». Devoir consacrer davantage de temps et rencontrer des difficultés pour couper les aliments durs ne sont pas suffisants pour prendre en compte une impotence au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus. On observe, en revanche, que le recourant est bel et bien en mesure de s'alimenter seul, notamment lorsque son amie est absente, ce qui permet d'exclure toute impotence à cet égard.

18. a) Relativement à l'accomplissement de l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a fait part de ses observations en ces termes le 8 décembre 2023 :

« [...] L'assuré indique être autonome pour le brossage des dents et la toilette du visage. Parfois, selon son état de douleurs, il sollicite l'aide de sa mère ou de son amie. Cependant, l'aide apportée n'est pas régulière et importante au sens de nos directives, et nous ne la retenons pas.

[...]

L'assuré est droitier et il se coiffe avec le bras droit. Aucune aide ne lui est apportée.

[...]

La salle de bains est équipée d'une baignoire et d'une planche de bains. Lentement et sans aide, l'assuré s'installe sur la planche de bains et enjambe la baignoire. Assis, il est capable de se savonner tout le corps, excepté le dos et le bas des jambes. Pendant la discussion, l'assuré réalise qu'il pourrait se laver le bas des jambes seul en utilisant une longue brosse, mais il est convaincu qu'il ne peut pas se laver le dos seul même avec une brosse en raison des douleurs (dos et cervicales) que le geste provoquerait (lever le bras droit au-dessus des épaules). Il précise qu'il se douche uniquement si sa mère ou son amie est dans l'appartement afin de pouvoir lui porter secours si besoin.

Or, les limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans son rapport du 13.10.2023 ne permettent pas de retenir l'aide apportée pour laver le dos. En p. 65 du rapport d'expertise du 10.10.2023, l'expert rhumatologue précise que l'assuré « peut faire sa toilette seul et prendre sa douche (soit dans une douche soit dans une baignoire), il est même capable de se laver les cheveux seul ». L'expert psychiatre indique en p. 57 que l'assuré « ne requiert pas

d'aide régulière et importante pour se vêtir, se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher/manger/etc. ». Dès lors, nous ne retenons pas l'aide apportée par la mère et l'amie pour laver le dos de l'assuré. [...] »

b) De son côté, le recourant estime présenter une impotence, en particulier vu ses difficultés à se doucher. A cet égard, le Prof. D. _____ a considéré qu'une aide était nécessaire et régulière, la douche étant effectuée en position assise et le recourant ne parvenant pas à atteindre toutes les parties de son corps (cf. rapport du 23 mai 2024). Le Dr C. _____ a précisé que l'aide de l'amie du recourant était régulière, en dépit d'une douche aménagée. En cas de bain, elle devait l'aider à entrer dans l'eau. Le recourant se coiffait et se rasait avec la main droite (cf. rapport du 12 juin 2024).

c) Concernant 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'espèce, il s'agit de confirmer l'appréciation de l'intimé. On ne saurait retenir une aide régulière et importante pour la réalisation de la toilette, alors que le recourant est en mesure d'effectuer seul la totalité des fonctions partielles. En particulier, il lui appartient de faciliter les soins d'hygiène en renonçant aux bains au profit des douches et en recourant à des moyens auxiliaires courants, telle qu'une longue brosse, pour atteindre les parties moins accessibles. On ajoutera qu'il est même envisageable que le recourant utilise un siège de douche et procède à des aménagements de sa salle de bain (pose de jets spéciaux) pour pallier ses difficultés.

19. a) Concernant la réalisation de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'enquêtrice de l'intimé a rapporté ce qui suit le 8 décembre 2023 :

« [...] L'assuré loue un appartement de 2.5 pièces situé au rez-de-chaussée, et il n'y a pas d'escalier à franchir. Il se déplace de manière autonome dans son appartement, se tenant aux murs si besoin.

[...]

L'assuré se déplace à l'extérieur avec une canne et il indique être capable de se promener pendant 10 minutes. Il conduit régulièrement la voiture de son amie (pendant 1h00 maximum), se rendant à ses RDV médicaux à aux séances de physiothérapie. Parfois, selon son état de douleurs, il annule le RDV ou son amie le conduit. Il accompagne son amie et sa maman dans les magasins pour y faire les courses. Il n'emprunte jamais les transports publics (secousses, vertiges, panique).

L'aide apportée est occasionnelle et nous ne pouvons pas la retenir.

[...]

L'assuré est autonome pour cet acte, pouvant discuter, lire, écrire, et utiliser son téléphone. Nous ne retenons pas le besoin d'aide pour cet acte, l'assuré étant à même d'entrer en contact avec des tiers.

[...] »

b) L'évaluation ci-dessus, que le recourant ne critique pas véritablement, a lieu d'être suivie, en l'absence de tout élément objectif, singulièrement de toute limitation fonctionnelle de nature à remettre en question la capacité du recourant à se déplacer de manière autonome, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, ainsi qu'à entretenir des liens sociaux quotidiens. On ajoutera que le trouble panique, dont se prévaut le recourant, n'a pas été retenu au sein du F._____, et que des attaques de panique ponctuelles ne l'ont pas entravé significativement pour se rendre alternativement chez sa mère et sa compagne.

20. Il s'ensuit que l'on peut exclure, à l'instar de l'intimé, toute impotence en lien avec l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

21. a) Eu égard en second lieu à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a consigné les observations ci-après dans son rapport du 8 décembre 2023 :

« [...] Bien qu'il loue un appartement à [...], l'assuré partage son temps entre l'appartement de sa mère à [...], et celui de son amie à [...]. Il ne vit pas dans son appartement, d'ailleurs celui-ci n'est pas décoré, un lit et un canapé ont bien été placés dans l'appartement, mais ses affaires personnelles sont toujours dans des caisses/cartons. Il devrait emménager avec son amie le 01.2.2024 dans un appartement situé à [...]. A ce jour, dans la situation actuelle, l'assuré ne devrait pas être placé en institution sans accompagnement au vu de ses ressources.

En effet, lors de l'entretien il est précisé qu'il peut assumer seul la gestion et la planification de son quotidien, ses rendez-vous médicaux (3/mois), ses séances de physiothérapie (8/mois) et son état de santé. Il gère les imprévus, se positionnant verbalement face aux voisins qui exigent qu'il participe aux travaux d'entretien du bâtiment, s'expliquant avec la propriétaire, et il est capable d'effectuer ses paiements (facture de téléphone). Il gère de sa propre initiative ses horaires de lever, les heures de repas, son rythme jour/nuit.

L'assuré vit en partie chez sa mère et chez son amie, et ces dernières se chargent de toutes les tâches ménagères, de la préparation des repas et de l'hygiène du linge, y compris celui de l'assuré. L'assuré ne vivant pas chez lui, il n'y a pas lieu de nettoyer son appartement. Lors de la discussion, l'assuré a tenu à préciser « qu'il n'est pas un de ces types qui ne fait rien et attend que la femme fasse tout. Il participe à sa façon, accompagnant sa mère et son amie dans les tâches, discutant avec elles ». En général des plats préparés ou congelés sont achetés et l'assuré les réchauffe au four ou au micro-onde. Il pose son assiette, son verre et ses services dans le lave-vaisselle. Il ne participe pas aux tâches ménagères, mais il pourrait ôter la poussière des meubles, aider à changer les draps de lit, ranger, passer un coup de patte sur la table, nettoyer le plan de travail, l'évier et le lavabo. A son rythme, il pourrait effectuer toutes les tâches ménagères légères. Quant à la lessive, il peut trier son linge et remplir les machines en étant assis.

L'accompagnement ne permettant pas d'éviter un placement en institution ou un risque d'abandon, il ne peut être retenu. [...] »

b) Le recourant fait valoir que l'ensemble de ses médecins traitants ont mis en évidence un besoin d'assistance pour le ménage, la cuisine et les courses. Le Prof. D._____ a réitéré que son patient requérait une aide de son amie pour les tâches ménagères et les courses, sans plus amples précisions (cf. rapport du 23 mai 2024). Le Dr C._____ a relevé que l'amie du recourant, vivant avec lui dans le même appartement, préparait les repas du midi et du soir. Les jours où elle ne pratiquait pas le télétravail (trois jours par semaine), elle préparait les repas de midi pour le recourant, afin d'éviter que celui-ci ne se nourrisse de plats tout préparés, ce que son budget n'autorisait de toute façon pas. Elle l'assistait également dans les tâches ménagères, se consacrant à l'aspirateur une à deux fois par semaine, au passage de la serpillière une fois par semaine et se chargeant de la lessive. Elle réalisait par ailleurs les courses. En l'absence de cette aide, la recourant risquait de voir son logement devenir insalubre et d'avoir des problèmes d'alimentation. Il ne disposait pas des moyens financiers pour bénéficier des services d'une femme de ménage et pour se faire livrer des courses (cf. rapport du 12 juin 2024).

c) On observe d'emblée que les empêchements rapportés pour le compte du recourant par le Dr C._____ ont trait tout particulièrement aux difficultés financières de l'intéressé, lesquelles ne sauraient fonder un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI. En outre, on ne voit pas sérieusement que les limitations fonctionnelles dont il est atteint restreignent la réalisation des tâches ménagères légères, telles qu'envisagées par l'enquêtrice de l'intimé. Quoi que soutienne le recourant, il s'agit, en revanche, de considérer que seules les tâches ménagères lourdes et les courses sont susceptibles de lui poser problème. Il lui est toutefois loisible de fractionner les activités et de les réaliser à son rythme, sans aucune exigence de rendement. Il est par ailleurs exigible qu'il se munisse de moyens auxiliaires, tels que des robots ménagers et d'un chariot à roulettes, pour réaliser les tâches ménagères, singulièrement effectuer ses courses. On peut aussi envisager que les achats courants soient réalisés chaque jour afin d'éviter toute charge lourde.

d) Quant à l'aide spécifiquement prodiguée par l'amie du recourant, laquelle fait désormais ménage commun avec ce dernier, point n'est besoin de la quantifier, dans la mesure où un besoin d'accompagnement pour vivre de manière indépendante au sens requis par l'art. 38 al. 1 let. a RAI ne peut être retenu en faveur du recourant. Au demeurant, une aide substantielle apparaît exigible de l'intéressée, en particulier pour effectuer les tâches lourdes plus difficilement accessibles à son compagnon (achats conséquents, nettoyages approfondis, passage de la serpillière et de l'aspirateur).

22. Concernant l'éventualité prévue à l'art. 38 al. 1 let b RAI, il s'agit d'exclure d'emblée sa réalisation *in casu*, compte tenu de la capacité préservée du recourant à se déplacer, à honorer ses rendez-vous et à maintenir ses contacts sociaux.

23. Relativement à l'éventualité prévue à l'art. 38 al. 1 let. c RAI, on peut constater que le recourant ne court aucun risque d'isolement, ce qu'il ne prétend d'ailleurs pas, puisqu'il fait ménage commun depuis février 2024 avec sa compagne et qu'il est soutenu par sa mère. La situation visée par la disposition précitée n'est donc manifestement pas réalisée en l'occurrence.

24. S'agissant des griefs formulés par le recourant au cours de l'audience du 14 octobre 2025 spécifiquement en lien avec le rapport d'enquête du 8 décembre 2023, on ne saurait reprocher à l'enquêtrice de l'intimé de ne pas avoir chiffré le temps d'assistance prodigué par les proches, afin d'établir qu'il dépassait deux heures par semaine, dans la mesure où aucune aide régulière et importante n'a lieu d'être reconnue en faveur du recourant, comme cela a été exposé aux termes des considérants qui précèdent.

25. a) Eu égard à l'ensemble de ce qui précède, on retiendra que le recourant ne remplit aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent. Par conséquent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 22 mars 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^{bis} 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 peut prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 22 mars 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.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- 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 :