

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 décembre 2025

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Durussel et M. Tinguely, juges  
Greffière : Mme Monod

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, recourant, représenté par Mes Michael Bütikofer et  
Virginie Müller, avocats, à Bienne,

et

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

---

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

**En fait :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en \*\*\*, célibataire, au bénéfice d'une formation de serveur, a exercé cette activité au sein de différents établissements jusqu'en 1996.

Par demande formelle du 29 août 1997, il a requis des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), au motif d'une dépression.

Après avoir recueilli des rapports médicaux auprès des psychiatres traitants et mis en œuvre un stage d'observation professionnelle, l'OAI a retenu que l'assuré présentait un trouble schizo-affectif de type mixte, responsable d'une incapacité totale de travail à partir du mois de juillet 1996. Il a mis ce dernier au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1997 par décisions des 26 avril et 23 novembre 1999.

Des révisions d'office du droit à la rente, initiées en juin 2002, octobre 2005, octobre 2010 et janvier 2013, se sont soldées par le maintien sans changement de la rente entière d'invalidité servie à l'assuré (cf. communications de l'OAI des 7 août 2002, 25 septembre 2006, 24 mars 2011 et 24 mai 2013).

**B.** B.\_\_\_\_\_ a annoncé une aggravation de son état de santé auprès de l'OAI par correspondance du 5 juin 2023, annexant un rapport du 26 juin 2023 de la Clinique G.\_\_\_\_\_ (Clinique G.\_\_\_\_\_). Ce document faisait état d'une prise en charge de l'assuré aux fins de réadaptation à la suite d'une tétraplégie C4 AIS C, survenue brutalement dans le contexte d'un canal cervical et d'un canal lombaire rétrécis. Le 26 mars 2023, l'assuré avait subi une décompression large avec arthrodèse C3-C7 et avec laminectomie C3-C7 dont les suites avaient été favorables.

L'assuré a sollicité la prise en charge de moyens auxiliaires (rollator, fauteuil roulant manuel, barre d'appui pour la douche et scooter électrique) auprès de l'OAI par demandes déposées respectivement les 28 juillet, 15 août et 8 septembre 2023, lesquels lui ont été remis en prêt par communications des 29 août, 18 octobre 2023 et 8 mai 2024.

**C.** Dans l'intervalle, B. \_\_\_\_\_ a formulé une demande d'allocation pour impotent, parvenue à l'OAI le 13 octobre 2023, complétée une nouvelle fois le 29 janvier 2024. Il alléguait nécessiter une assistance, depuis mars 2023, pour réaliser plusieurs actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et éventuellement « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Il relatait un besoin de soins permanents pour remplir le semainier une fois par semaine et changer de pansements en cas de blessure, ainsi que d'une surveillance personnelle permanente de jour comme de nuit, depuis mars 2023. L'assistance était essentiellement prodiguée par son colocataire.

Dans un rapport du 25 octobre 2023, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale auprès de la Clinique G. \_\_\_\_\_, a indiqué que l'assuré demeurait indépendant pour toutes les activités de la vie quotidienne, sous réserve de difficultés pour les longs trajets, pour lesquels il utilisait une chaise roulante. Le praticien confirmait en revanche le besoin de soins permanents depuis avril 2023. Le pronostic était favorable en présence d'un état de santé en amélioration.

L'OAI a diligenté une enquête sur l'impotence de l'assuré à son domicile le 13 mai 2024. Aux termes du rapport correspondant du 17 mai 2024, l'évaluatrice de l'OAI a relevé que les limitations fonctionnelles de l'assuré avaient trait, sur le plan physique, à une diminution de la force et une ataxie de la jambe gauche, une diminution de la force et de la sensibilité des mains, principalement de la main gauche, à des difficultés à effectuer les gestes exigeant de la motricité fine, à une diminution de l'amplitude de l'épaule gauche, au port de charges, à un risque de chute accru, à une fatigabilité et aux conséquences de difficultés de vidange de la vessie. Sur le plan psychique, l'assuré présentait une tristesse et des envies de pleurer,

une difficulté à gérer le regard des autres, en dépit de son refus d'un suivi spécialisé. Selon l'évaluatrice, l'assuré demeurerait capable d'accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie, compte tenu de l'absence d'un besoin d'aide régulière et importante de tiers à cette fin et de son obligation de réduire le dommage. Il ne nécessitait pas non plus un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, ni une aide pour les soins de base, pas plus qu'une surveillance personnelle permanente, en dépit du soutien prodigué au quotidien par son colocataire.

Par projet de décision du 23 mai 2024, l'OAI a informé l'assuré de son intention de nier le droit à une allocation pour impotent, faute de besoin d'aide régulière et importante pour l'accomplissement d'au moins deux actes ordinaires de la vie et faute de nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine au moins sur une période de trois mois.

L'assuré, assisté de Me C.\_\_\_\_\_, avocate au sein de l'H.\_\_\_\_\_, a contesté le projet précité dans une correspondance du 24 juin 2024, eu égard en particulier à l'évaluation du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il rappelait percevoir de longue date une rente entière d'invalidité du fait d'un trouble schizo-affectif et avoir été victime, le 25 mars 2023, d'une décompensation neurologique brutale avec apparition d'une tétraplégie responsable d'une hospitalisation jusqu'au 30 août 2023. Depuis lors, il souffrait d'une tétraplégie incomplète, de troubles neurogènes des fonctions vésicale, intestinale et sexuelle, d'une tétraspasticité, de polyarthrose et de problèmes lombaires. Ces éléments étaient attestés par un rapport du 29 janvier 2024, rédigé par le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale auprès de la Clinique G.\_\_\_\_\_ (produit par l'assuré en annexe à son écriture). Ce praticien précisait que l'assuré nécessitait une assistance pour toutes les activités requérant une motricité fine, le port de charges, le travail au-dessus de la tête ou au sol. En outre, une évaluation des capacités à réaliser les tâches ménagères avait été conduite par le Centre médico-social (CMS) de Q\*\*\*. Il ressortait du rapport correspondant du 25 janvier 2024 (également produit par l'assuré) que l'intéressé avait besoin de l'aide d'un tiers à raison de

douze heures par mois, en particulier pour le nettoyage et le rangement de l'appartement, le changement des draps de lit, ainsi que pour l'entretien du linge. L'assuré ajoutait ne pas être en mesure de préparer seul un repas chaud. L'évaluatrice de l'OAI avait par ailleurs relevé ses difficultés à effectuer les nettoyages courants (aspirateur et poussière) et la lessive (étendage du linge). L'aide de son colocataire ne pouvait être prise en compte, vu qu'il n'était pas un membre de sa famille. Par conséquent, l'assuré concluait à la reconnaissance d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et au versement d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> avril 2024 « au minimum ».

Aux termes d'une communication interne du 27 juin 2024, l'évaluatrice de l'OAI a maintenu son appréciation du cas, fondée sur les déclarations faites par l'assuré à son domicile.

L'OAI a établi une décision de refus d'allocation pour impotent le 7 août 2024, reprenant les termes de son projet de décision du 23 mai 2024.

Le 30 août 2024, l'assuré a sollicité l'annulation de la décision précitée, informant l'OAI d'une nouvelle aggravation de son état de santé survenue le 25 juin 2024. A cette date, il avait fait l'objet d'une amputation de la deuxième phalange du premier orteil gauche, en raison d'une ostéite avec abcès intraosseux. Dite opération avait été réalisée au sein de l'Hôpital T\*\*\* (cf. rapport d'hospitalisation du Service d'orthopédie-traumatologie dudit établissement du 28 juin 2024, joint en annexe par l'assuré). Son équilibre et sa mobilité avaient été drastiquement réduits. L'assuré s'est prévalu d'un rapport d'évaluation ergothérapeutique rédigé le 26 août 2024 par l'ergothérapeute M. \_\_\_\_\_, lequel lui permettait de conclure désormais à un besoin d'aide pour accomplir les actes « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », en sus d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'assuré a dès lors requis l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> avril 2024, puis de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> septembre 2024, « au minimum ».

Le 2 octobre 2024, l'OAI a indiqué à l'assuré que sa contestation du 30 août 2024 devait être considérée comme une nouvelle demande et que la teneur de sa décision du 7 août 2024 demeurerait inchangée.

Par une nouvelle décision formelle du 28 octobre 2024, l'OAI a réitéré son refus d'allocation pour impotent, reprenant la teneur de sa décision du 7 août 2024.

**D.** B. \_\_\_\_\_, représenté par Me C. \_\_\_\_\_, a déféré la décision de l'OAI du 28 octobre 2024 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 2 décembre 2024. Il a conclu, principalement, à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1<sup>er</sup> mars 2024, suivie d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> septembre 2024 ; à titre subsidiaire, il a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle évaluation à son domicile. Reprenant les arguments précédemment invoqués au stade de la procédure administrative, il a, pour l'essentiel, contesté la teneur du rapport d'évaluation à son domicile du 17 mai 2024. Il s'est derechef prévalu de l'évaluation du CMS de Q\*\*\* du 25 janvier 2024 et du rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ du 29 janvier 2024, lesquels attestaient de ses difficultés notamment en vue de l'accomplissement des tâches ménagères, pour conclure à la reconnaissance d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, avéré, selon lui, dès la survenance de la tétraplégie en mars 2023. Il a réitéré, sur cette question, que l'aide prodiguée par son colocataire ne pouvait être prise en compte, dans la mesure où ce dernier n'était pas un membre de sa famille. L'assuré s'est également référé à un rapport de l'ergothérapeute M. \_\_\_\_\_, finalisé le 3 juillet 2024, en lien avec les conséquences de la tétraplégie. Par ailleurs, il a considéré que les conséquences de l'aggravation de son état de santé, survenue en juin 2024 du fait de l'amputation partielle du premier orteil du pied gauche, n'avaient pas été prises en compte, à tort, à la date de la décision litigieuse. Il a confirmé avoir besoin d'une assistance pour deux actes ordinaires de la vie, à savoir « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux »

depuis cette date, rappelant les pièces produites auprès de l'OAI à cet égard.

L'OAI a répondu au recours le 9 janvier 2025 et conclu à son rejet, renvoyant notamment au rapport d'évaluation du 17 mai 2024 et à la prise de position de son évaluatrice du 24 juin 2024.

Par réplique du 12 février 2025, l'assuré a maintenu ses conclusions et a produit un rapport du 29 novembre 2024 de la Dre I.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, médecine physique et réadaptation, destiné à confirmer ses difficultés pour la préparation des repas, l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », ainsi que la nécessité de l'assistance d'un tiers au quotidien.

Dupliquant le 17 mars 2025, l'OAI a confirmé sa position, se référant à une analyse effectuée par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) le 4 mars 2025. Ce dernier concluait à l'absence d'élément médical justifiant de s'écarter de l'évaluation de l'impuissance réalisée au domicile de l'assuré le 13 mai 2024.

Aux termes d'une écriture du 1<sup>er</sup> avril 2025, l'assuré, désormais représenté par Mes Michael Bütikofer et Virginie Müller, s'est référé aux arguments précédemment soulevés et a fait valoir que l'avis du SMR précité ne pouvait se voir accorder un quelconque crédit.

## **En droit :**

**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 les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

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

**3. a)** Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

**b)** Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42<sup>bis</sup> (disposition pour les mineurs) est réservé

(al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à la santé, a durablement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit, pour être considérée comme

impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a besoin que d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3).

**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).

**4. a)** L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) 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).

**5. a)** En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

**b)** L'art. 35 al. 2 RAI prévoit que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88<sup>bis</sup> sont applicables.

L'art. 88a al. 2 RAI précise que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

**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)** 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).

**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\_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).

**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\_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).

**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)** 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).

**10. a)** En l'espèce, il est établi que le recourant souffre, sur le plan psychique, d'un trouble schizo-affectif, responsable d'une incapacité totale de travail depuis juillet 1996. On retient que depuis lors, le recourant a connu deux aggravations significatives de son état de santé sur le plan somatique. Il a, tout d'abord, été victime d'une tétraplégie C4 AIS C d'apparition brutale en mars 2023, ayant nécessité une décompression avec arthrolyse et laminectomie, ainsi qu'un séjour de réhabilitation auprès

de la Clinique G.\_\_\_\_\_. Il en conserve des séquelles, décrites par le Dr K.\_\_\_\_\_ le 29 janvier 2024, à savoir une tétraplégie incomplète, des troubles neurogènes des fonctions vésicale, intestinale et sexuelle, une tétraspasticité, une polyarthrose et des problèmes lombaires. Au titre de limitations fonctionnelles, le recourant rencontre des difficultés pour toutes les activités requérant de la force, de la motricité fine, le port de charges, le travail au-dessus de la tête ou du sol, ainsi que pour les longs trajets (cf. rapports des Drs E.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ des 25 octobre 2023 et 29 janvier 2024). Ensuite, en juin 2024, le recourant a dû subir une amputation de la deuxième phalange du premier orteil gauche en raison d'une ostéite avec abcès intraosseux, ce qui entrave son équilibre et sa motricité (cf. rapport d'hospitalisation du Service d'orthopédie-traumatologie de l'Hôpital D.\_\_\_\_\_ du 28 juin 2024).

**b)** S'agissant spécifiquement de l'évaluation de son impotence, on dispose du rapport d'enquête au domicile du 17 mai 2024, 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. 9e pour se voir accorder pleine valeur probante. Il s'agit cependant d'examiner si les rapports médicaux et ergothérapeutiques produits auprès de l'intimé et de la Cour de céans apportent des éléments de nature à écarter ou à compléter les observations de l'évaluatrice de l'intimé.

**c)** Au stade de la présente procédure, se fondant notamment sur les appréciations de ses médecins traitants (cf. rapport du Dr K.\_\_\_\_\_ du 29 janvier 2024 et de la I.\_\_\_\_\_ du 29 novembre 2024), ainsi que sur les évaluations de l'ergothérapeute M.\_\_\_\_\_ (cf. rapports des 3 juillet et 26 août 2024), le recourant se prévaut d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie à compter de mars 2023. Il ne fait, cela étant, valoir aucun grief particulier en lien avec sa capacité à accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie. Dès juin 2024, il revendique, en revanche, un besoin d'assistance pour réaliser deux actes ordinaires de la vie, à savoir « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

**d)** Compte tenu des péjorations successives qu'a connues l'état de santé du recourant, il convient de se prononcer séparément sur son éventuelle impotence durant les deux périodes concernées, soit dès mars 2023 et dès juin 2024.

**11. a)** S'agissant en premier lieu de la période débutant dès mars 2023, l'évaluatrice de l'intimé a considéré que le recourant était autonome pour accomplir l'intégralité des actes ordinaires de la vie aux termes de son rapport du 17 mai 2024. Elle a certes mentionné des difficultés rencontrées par le recourant pour réaliser l'acte « se vêtir/se dévêtir », en ce sens que le recourant avait dû adapter ses vêtements (absence de boutons et de lacets ; temps supplémentaire pour dévêtir le haut du corps en hiver en raison de plusieurs couches de vêtements). Son colocataire apportait une aide ponctuelle pour couper les aliments durs et préparer certains aliments en lien avec l'accomplissement de l'acte « manger ». Les transferts et l'utilisation de moyens auxiliaires avaient été particulièrement travaillés au sein de la Clinique G. \_\_\_\_\_ en vue de l'autonomie du recourant pour se doucher sous l'angle de l'acte « faire sa toilette ». Quant à la réalisation de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », le recourant était autonome à l'intérieur du domicile en se tenant au mobilier pour assurer son équilibre. En extérieur, il se déplaçait dans son quartier avec son rollator. Il bénéficiait de transports médicalisés pour se rendre à ses rendez-vous médicaux, ce par choix, afin d'éviter l'utilisation de son scooter électrique et de préserver sa musculature. Il conservait la capacité de surfer sur internet, d'écrire à l'ordinateur, de lire et de socialiser (cf. rapport d'évaluation du 17 mai 2024, points 4.1.1 à 4.1.6).

**b)** Quand bien même le recourant ne conteste pas spécifiquement l'évaluation de l'intimé en lien avec l'accomplissement des actes ordinaires de la vie dès mars 2023, il a fait parvenir à la Cour de céans un rapport d'ergothérapie finalisé le 3 juillet 2024 par l'ergothérapeute M. \_\_\_\_\_ et un rapport du 29 novembre 2024 de sa médecin traitante, la Dre I. \_\_\_\_\_.

L'ergothérapeute M. \_\_\_\_\_ a fait état de ce qui suit :

### « **Se vêtir/se dévêtir**

En raison des troubles de la motricité fine, des troubles sensitifs et des limitations articulaires (arthropathie de l'épaule gauche) Monsieur a régulièrement besoin d'aide directe de son colocataire pour retirer les pulls à manches longues.

Etant donné les limitations sensori-motrices importantes aux deux mains, Monsieur a besoin d'une aide indirecte de son colocataire qui actuellement lui prépare les vêtements (pré-laçage des trainings à la bonne taille). Monsieur ne parvient pas à boutonner les chemises et ceci malgré l'utilisation d'un moyen auxiliaire (crochet à boutons). Ainsi, lorsque Monsieur souhaite porter un vêtement avec des boutons, il a besoin d'une aide directe de son colocataire. A ce jour, le laçage des souliers n'est pas non plus possible sans aide.

Etant donné les troubles importants de l'équilibre et les mouvements ataxiques, Monsieur doit impérativement s'asseoir pour s'habiller et se déshabiller. Le risque de chute reste important (faiblesse du membre inférieur G [réd. : gauche] et mouvements ataxiques).

### **Se lever / s'asseoir / se coucher**

Actuellement, Monsieur réalise tous ses transferts (lit, WC, baignoire, fauteuils) de manière indépendante en prenant des appuis et avec certaines adaptations (planche de bain et barres d'appui murales pour la baignoire). Pour se lever du lit, il prend appui à la table de nuit afin de se stabiliser. Pour se lever des chaises du salon sans accoudoir, il doit s'agripper à la table du salon.

### **Préparation et prise des repas**

[...]

Comme Monsieur partage les repas plus élaborés avec son colocataire, ce dernier l'aide pour couper les viandes ou les aliments durs (aide directe régulière). Le geste de couper lui déclenche de violentes crampes (spasmes d'extension).

### **Soins du corps (se laver, se coiffer, se raser, se baigner/se doucher)**

Par peur de chuter, Monsieur prend sa douche seulement lorsque son colocataire est présent dans l'appartement.

Monsieur est indépendant pour réaliser le transfert pour entrer et sortir de la baignoire en utilisant les moyens auxiliaires mis en place (planche de bain, barre murale). Il se douche en station assise sur la planche de bain. Pour réaliser la toilette du bas du corps, Monsieur doit prendre des appuis importants afin de ne pas basculer.

Le colocataire l'aide pour se laver le dos à raison d'une fois par semaine.

Il a besoin d'aide pour couper les ongles des mains et des pieds car même avec le coupe-ongles adapté, il n'y parvient pas tout seul et risque de se blesser. Actuellement, c'est son colocataire qui s'en charge.

L'utilisation du rasoir manuel présente un risque de coupure trop important actuellement. De ce fait, Monsieur utilise un rasoir électrique. Cependant, Monsieur a souvent besoin d'aide de son colocataire pour parfaire son rasage. C'est également le colocataire qui actuellement lui rase les cheveux au rasoir électrique.

### **Aller aux toilettes**

Monsieur est indépendant pour aller aux toilettes. Selon sa fatigue, Monsieur a parfois de la difficulté à attacher le training (lacet) après être allé aux toilettes. Il doit parfois demander de l'aide à son colocataire.

### **Se déplacer (dans l'appartement / à l'extérieur)**

A l'intérieur de l'appartement, Monsieur peut marcher sans moyen auxiliaire sur de courtes distances. Sa démarche reste un peu « robotique » et l'équilibre est précaire. Il est souvent à la recherche d'appuis au niveau du mobilier pour se stabiliser.

A l'extérieur, Monsieur est indépendant pour se déplacer avec son rollator. Pour les plus longues distances, Monsieur a un fauteuil roulant manuel et un scooter électrique à sa disposition. L'accessibilité du domicile reste difficile en chaise roulante. D'ailleurs, Monsieur n'est pas indépendant pour se propulser avec le fauteuil roulant manuel sur de longues distances (troubles sensitivo-moteurs, manque de force dans les bras et les mains). Avec le scooter, l'accès doit se faire par le garage. L'utilisation du scooter n'a pas encore pu être testée car Monsieur n'était pas assez en forme. [...] »

Quant à la I.\_\_\_\_\_, elle a relevé qu'il était difficile pour le recourant de mettre ses vêtements correctement de façon indépendante ; il lui était impossible de « faire les boutons » ou d'utiliser une fermeture-éclair. L'accomplissement des actes « se nourrir, se vêtir et aller aux toilettes » étaient partiellement possibles, mais demeuraient difficiles, de même que les déplacements à l'extérieur du domicile. Elle relevait que l'assistance du colocataire du recourant démontrait son besoin d'accompagnement et justifiait, à son avis, la reconnaissance d'une impotence.

**12. a)** En l'espèce, les documents produits par le recourant, partiellement retranscrits ci-dessus, tendent à corroborer l'évaluation de l'intimé, eu égard à la réalisation des actes ordinaires de la vie pour la période débutant en mars 2023.

**aa)** Il convient en effet 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. 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). On peut relever, à l'instar de l'intimé, qu'il apparaît exigible de la part du recourant d'adapter ses tenues aux contingences de son état de santé, en utilisant des vêtements faciles à enlever, sans boutons, ni fermetures-éclair. Il est également exigible qu'il consacre davantage de temps à l'habillement pour pallier ses difficultés. Dans ce contexte, au vu des restrictions fonctionnelles prises en compte dans son cas, on ne voit pas qu'une aide quotidienne pour l'habillement soit véritablement nécessaire, ni *a fortiori* qu'elle puisse être considérée comme régulière et importante au sens requis en matière d'impotence.

**bb)** S'agissant de l'acte « se lever / s'asseoir / se coucher », 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). Au vu des explications fournies par l'ergothérapeute M.\_\_\_\_\_, il n'y a pas lieu de douter de l'autonomie du recourant pour réaliser l'acte en cause.

**cc)** 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<sup>er</sup> juin 2015 consid. 5.1 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°19 ad art. 42 LAI, p. 602). En l'occurrence, il s'agit de confirmer l'autonomie du recourant 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.

**dd)** 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). 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 de l'acte en cause. En particulier, il lui appartient de faciliter les soins d'hygiène en recourant à des moyens auxiliaires courants, telle qu'une longue brosse, pour atteindre les parties moins accessibles. On ajoutera que l'assistance requise pour couper les ongles ne revêt pas une régularité et une importance significatives dans le cadre de l'impotence.

**ee)** On peut par ailleurs exclure une aide régulière et importante pour accomplir l'acte « aller aux toilettes », les explications de l'ergothérapeute M. \_\_\_\_\_ allant dans le sens d'une autonomie du recourant à cette fin la plupart du temps.

**ff)** Eu égard à la réalisation de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », force est d'observer que les éléments relatés par l'ergothérapeute M. \_\_\_\_\_ rejoignent l'évaluation de l'intimé. Compte tenu des moyens auxiliaires mis à disposition du recourant, il n'y a pas lieu de remettre en question son indépendance dans les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur, ni de douter de ses capacités à entretenir des contacts sociaux hors de son domicile. Il est, au surplus, exigible qu'il utilise effectivement les moyens auxiliaires à sa disposition pour faciliter la réalisation de ses déplacements.

**b)** 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 à compter de mars 2023.

**13. a)** Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, revendiqué dès mars 2023, l'enquêtrice de l'intimé a consigné les observations ci-après dans son rapport du 17 mai 2024 :

« [...] L'assuré ne serait pas institutionnalisé sans l'aide de son colocataire. Il a des capacités physiques et cognitives pour vivre de manière autonome à domicile.

L'assuré règle son alarme tous les matins à 8h et va au lit vers minuit pour maintenir un rythme jour/nuit correcte. Il fait ses soins d'hygiène, s'habille et boit un café. La préparation du matin prend environ 2h et l'assuré organise ses rendez-vous toujours pour la fin de la matinée

pour pouvoir avoir le temps de se préparer. Il prend son traitement aux bons horaires, connaît son traitement et sait gérer son traitement d'urgence. Il organise ses rendez-vous, peut les annuler, les noter dans son agenda et organiser le transport handicap. Pour les ordonnances, l'assuré demande à ses médecins d'envoyer à la pharmacie ; par la suite, il organise la livraison des médicaments avec la pharmacie.

L'assuré sait retirer de l'argent, payer avec la carte et il connaît ses sources de revenu. Il a mis ses documents à la verticale dans le porte-monnaie pour être plus facile de les rattraper [sic]. Il sait envoyer un e-mail et téléphoner pour faire certaines démarches administratives. En cas de doute ou d'imprévu, il sait s'adresser aux personnes concernées pour des renseignements. La dernière fois que son colocataire est parti en vacances, l'assuré s'est coupé en ouvrant une boîte de thon. Il a pu contacter la BJ. \_\_\_\_\_ pour savoir ce qu'il devait faire et a demandé à sa voisine (ancienne infirmière) de lui faire un pansement. Le lendemain, il a été consulté son médecin traitant pour la suite des soins.

Depuis des années, l'assuré fait un repas par jour ; il boit des cafés dans la journée et fait un repas complet tous les soirs. Il commence la préparation du repas du soir avant l'arrivée de son colocataire. Il peut griller des aliments, ouvrir des emballages des légumes coupés ou congelés avec un ciseau et utiliser le four avec des plats légers ou des emballages. Il peut chauffer un repas au micro-ondes. L'assuré fait le rangement de sa chambre et de la maison ; il peut remplir et vider le lave-vaisselle, mais selon son énergie et force, il n'arrive pas à ouvrir la porte du lave-vaisselle. La dernière fois que son colocataire est parti une semaine en vacances, l'assuré a demandé à sa voisine de venir ouvrir la porte du lave-vaisselle pour pouvoir ranger la vaisselle. L'assuré passe l'aspirateur de temps en temps ou fait la poussière, mais les douleurs lombaires et le manque de force aux mains ne lui permettent pas faire la totalité de l'activité. L'assuré s'occupe de remplir la machine à laver et la mettre en route. Comme les habits sont mouillés et froids à la fin du lavage, il ne peut pas le tenir parce que le froid pèjore ses paresthésies aux extrémités. Quand les habits sont secs, il peut le ramasser et les plier. Il fait cette activité avec pauses et en étant assis.

Depuis des années, c'est le colocataire de l'assuré qui s'occupe des paiements de la maison. L'assuré est présent lors des démarches et connaît le budget de la maison. Son colocataire aide à la fin de la préparation des repas du soir et fait les gestes que l'assuré n'arrive pas à faire comme porter une casserole lourde, égoutter les pâtes, couper les aliments durs entre autres gestes qui demandent l'utilisation de force aux bras. Il fait également les tâches lourdes du nettoyage et étend les habits.

L'assuré ne serait pas institutionnalisé sans l'aide de son colocataire. Il a la capacité de structurer sa journée et faire face aux questions du quotidien. Il peut se préparer des repas simples et participer à certaines tâches ménagères. L'organisation pour faire les paiements est instaurée depuis des années par les colocataires et il nous semble que l'assuré serait capable d'apprendre à faire cette activité sans l'aide de son colocataire. [...] »

**b)** De son côté, le recourant fait valoir que tant le Dr K. \_\_\_\_\_ que l'ergothérapeute M. \_\_\_\_\_ ont mis en évidence un besoin d'assistance

substantiel pour le ménage, la cuisine et les courses. Il se prévaut également de l'évaluation réalisée par le CMS de Q\*\*\* le 25 janvier 2024, lequel a conclu à un besoin d'aide au ménage de douze heures par mois.

En particulier, le rapport ergothérapeutique du 3 juillet 2024 a relaté les éléments suivants :

« [...] **Préparation et prise des repas**

Actuellement, Monsieur a besoin d'une aide directe et quotidienne pour préparer ses repas. Très concrètement, il est capable d'initier la préparation, mais il ne la termine jamais seul. C'est son colocataire qui termine la préparation culinaire lorsqu'il rentre du travail en fin de journée. En effet, les troubles moteurs, sensitifs, proprioceptifs, le manque de force de préhension, la fatigue et le risque important de coupure et de brûlure ne lui permettent pas de mener la tâche du début à la fin sans avoir de l'aide.

Actuellement, Monsieur ne parvient pas à ouvrir les bocaux, ni les boîtes de conserves et lorsque Monsieur essaie, le risque de coupure est très important. L'ouverture des emballages sous-vides n'est possible qu'une fois sur 3, ceci malgré les entraînements thérapeutiques et les moyens auxiliaires déjà mis en place à domicile. Actuellement, étant donné le manque de force et les troubles sensitivo-moteurs, Monsieur ne parvient pas à déverrouiller une bouteille d'eau neuve, ceci même avec un ouvre-bouteille adapté. Il doit demander de l'aide à son colocataire.

Monsieur ne peut absolument pas éplucher des légumes ou des fruits et ceci même avec un éplucheur adapté.

En raison de ses troubles de l'équilibre, des difficultés sensori-motrices déjà citées et du risque important de brûlure, Monsieur ne peut pas manipuler une casserole ou une poêle pour mettre quelque chose à cuire ou à griller.

Il ne parvient pas non plus à déplacer une casserole remplie d'eau pour se cuire des pâtes.

Monsieur ne parvient pas toujours à ouvrir la porte du lave-vaisselle. Actuellement, il y parvient une fois sur 4.

A midi, Monsieur se contente donc de réchauffer un repas pré-cuisiné au four micro-onde ou bien il grignote ou bien il ne mange tout simplement pas. Lorsque le colocataire doit s'absenter quelques jours, ce dernier prépare des repas et les congèle pour que Monsieur n'ait plus qu'à les réchauffer au four ou au micro-onde.

[...]

**Courses**

Monsieur a besoin d'aide de son colocataire pour faire les courses importantes et lourdes. Dans les commerces, c'est son colocataire qui gère le caddie. Monsieur l'accompagne et se déplace avec son rollator.

Si Monsieur se rend seul dans un commerce, il doit demander de l'aide pour saisir le produit dans le rayon en zone haute. Lorsqu'il est seul, Monsieur pose son panier de courses sur son rollator. Il peut seulement faire de petites courses légères et il fatigue très vite car dans ce cas, il ne peut pas s'asseoir sur le rollator pour faire une pause. Lorsque Monsieur se déplace seul dans un commerce, il prend

les transports à mobilité réduite et c'est le chauffeur de taxi qui met les courses/affaires dans le coffre et les lui ramène jusqu'à la maison.

### **Ménage**

Monsieur a besoin d'un accompagnement durable et régulier pour tenir son ménage. Il bénéficie actuellement de 12 heures d'aide au ménage par mois. La préhension des appareils (aspirateur, balai, brosse et ramassoir, etc.) génère rapidement des douleurs dans la nuque, les bras et les mains. Les spasmes musculaires, les troubles sensitifs et les lombalgies chroniques ne permettent pas à Monsieur de passer l'aspirateur ou de plier du linge pendant plus de 5 minutes. De ce fait, Monsieur commence une tâche mais il ne peut jamais la finir et c'est son colocataire qui doit la terminer lorsqu'il rentre du travail.

Le déplacement des meubles pour faire le ménage n'est pas possible étant donné les douleurs lombaires, les troubles de l'équilibre et le risque de chute important.

Monsieur ne peut pas non plus assumer les nettoyages en zone haute (ex : passer la poussière sur les meubles en hauteur, nettoyer les fenêtres), car ceux-ci génèrent de la douleur et le mettent à risque de tomber. De plus, Monsieur est limité par les restrictions d'amplitudes en lien avec la lésion médullaire au niveau cervical (plaque). Les nettoyages en zone basse et au sol ne sont pas possibles pour lui non plus. Il ne peut pas nettoyer le sol de l'appartement (serpillère).

Monsieur ne peut pas faire son lit, ni changer les draps sans avoir de l'aide.

Monsieur ne peut pas déplacer les objets sur les meubles pour passer la poussière par souci de lâcher les objets et de les casser. C'est son colocataire ou l'aide au ménage qui doit s'en charger.

Actuellement, Monsieur ne parvient pas à changer une ampoule ou à réparer quelque chose dans l'appartement (exemple : resserrer une vis). Il doit demander de l'aide à son colocataire.

### **Lessive**

Monsieur met le linge sale dans la machine en prenant des appuis. Par contre, il ne peut pas sortir le linge après lavage car le froid et l'humidité augmentent ses paresthésies. C'est donc son colocataire qui doit sortir le linge de la machine et l'étendre lorsqu'il rentre du travail. Monsieur peut participer au pliage du linge mais pas plus que 5 minutes. [...] »

**14. a)** S'agissant de la première éventualité prévue par l'art. 38 al. 1 let. a RAI (vivre de manière indépendante), on peut retenir que le recourant est resté capable de structurer sa journée et d'organiser ses différents rendez-vous. Il était en mesure de se conformer au quotidien à ses traitements et de se rendre à ses visites médicales. Eu égard aux tâches ménagères, le recourant bénéficie des services d'une aide au ménage à hauteur de douze heures par mois, selon l'évaluation réalisée par le CMS le 25 janvier 2024. Au demeurant, quoi que soutienne le recourant pour la période débutant en mars 2023, on ne voit pas sérieusement qu'il ait été totalement entravé dans l'accomplissement de tâches ménagères légères,

compatibles avec ses limitations fonctionnelles. On peut à cet égard considérer comme exigible que le recourant se dote de moyens auxiliaires légers et adaptés lui permettant de se consacrer à quelques tâches quotidiennes (balais ou aspirateurs légers, n'impliquant pas de contraintes pour le dos et les membres supérieurs et ne requérant pas de force). Les limitations fonctionnelles retenues sur le plan objectif, soulignées par le Dr K. \_\_\_\_\_ le 29 janvier 2024 (lequel a rappelé que le recourant était indépendant au quotidien sous réserve des longs trajets) ne permettent pas davantage d'expliquer l'incapacité alléguée par le recourant à se consacrer à la lessive. Si l'on peut certes concéder des difficultés à manipuler le linge mouillé, il est exigible du recourant qu'il acquière des appareils ménagers adéquats (lave-linge avec sèche-linge intégré) pour remédier à ses problèmes. On retient également qu'il appartient au recourant de fractionner les tâches, en se consacrant essentiellement à des activités légères, dans le respect de son état de santé. Il en va de même pour la confection des repas, pour lesquels le recourant peut utiliser des robots ménagers adaptés et répartir les tâches durant la journée. La confection régulière de repas individuels, ne nécessitant pas de se servir de plats particulièrement lourds, pourrait être effectuée par le recourant.

**b)** Quant à la seconde éventualité envisagée par l'art. 38 al. 1 let. b RAI (activités hors du domicile), il est admis que le recourant est en mesure de quitter son domicile pour se rendre à l'extérieur en organisant des déplacements accompagnés. Eu égard aux courses, il est exigible de sa part de solliciter des services de livraison à domicile et des services en ligne. En outre, on peut estimer raisonnablement exigible que le recourant s'organise pour réaliser des courses légères, plus régulièrement, et se munisse de moyens auxiliaires pour lui faciliter la tâche. On notera d'ailleurs qu'il ne revendique pas sérieusement, à compter de mars 2023, un besoin d'accompagnement pour réaliser des activités hors du domicile.

**c)** Eu égard à la dernière éventualité prévue par l'art. 38 al. 1 let. c RAI (risque d'isolement durable), le recourant ne se trouve à l'évidence pas dans une telle situation, compte tenu d'une colocation éprouvée depuis 1992.

**d)** Quant à l'aide spécifiquement prodiguée par le colocataire du recourant, on ne saurait suivre le recourant quant au fait que celle-ci ne serait pas exigible en l'absence de liens familiaux. On rappelle que le recourant fait ménage commun avec son colocataire depuis 1992, ce qui permet de prendre en considération une aide substantielle de ce dernier (cf. par exemple : TF 9C\_567/2019 du 23 décembre 2019 concernant le ménage commun de deux ex-époux). Il n'apparaît pas disproportionné de retenir une assistance du colocataire pour effectuer les tâches lourdes difficilement accessibles au recourant (achats conséquents, nettoyages approfondis, passage de la serpillière et de l'aspirateur). Au demeurant, on peut également envisager une réorganisation des tâches au sein de la colocation, mise en œuvre depuis plus de trente ans, pour alléger le quotidien du recourant. Enfin, on observe que le colocataire du recourant bénéficie *de facto* de l'aide au ménage dispensée par le CMS, de sorte qu'on ne saurait retenir que le recourant a besoin d'une telle assistance à hauteur de douze heures par mois.

**e)** Il s'ensuit en définitive que le recourant, pour la période débutant dès mars 2023, ne remplit aucune des situations prévues par l'art. 38 RAI, de sorte qu'il convient de nier la réalisation d'une impotence.

**15. a)** Dès l'aggravation de l'état de santé survenue en juin 2024, le recourant estime présenter des difficultés pour la réalisation des actes « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Il se prévaut du rapport de l'ergothérapeute M. \_\_\_\_\_ du 26 août 2024, ainsi que de la I. \_\_\_\_\_ du 29 novembre 2024. L'ergothérapeute précitée a, pour sa part, rapporté ce qui suit :

« [...] **Mobilité / déplacements**

Suite à l'amputation au pied G, la mobilité globale de Monsieur B. \_\_\_\_\_ pour se déplacer dans son appartement et à l'extérieur s'est clairement péjorée. Pour décharger au maximum son pied G très douloureux et assurer ses déplacements, Monsieur utilise dorénavant une paire de cannes anglaises. Le déplacement du matériel et des objets dans l'appartement est donc devenu très périlleux voire impossible.

Actuellement, Monsieur ne parvient plus à se rendre au cabinet de physiothérapie à W\*\*\* car les douleurs au pied G à la mise en charge

sont trop importantes et ceci même avec les moyens auxiliaires mis à sa disposition (chaussures médicales Darco, cannes anglaises, rollator, scooter). Monsieur craint également de chuter en sortant de chez lui et d'empirer sa situation alors, pour ne pas se mettre en danger, il annule ses rendez-vous.

### **Equilibre**

Des bilans [...] ont été réalisés dans le cadre du suivi d'ergothérapie à son domicile en date du 16.08.2024 afin d'évaluer l'équilibre fonctionnel, la capacité de marche et le risque de chute. Monsieur a réalisé les tests en chaussettes anti-dérapantes car la douleur est actuellement beaucoup trop importante pour enfiler une sandale médicale au pied G. Lors du passage à la station debout et en station debout prolongée, Monsieur doit se stabiliser en prenant des appuis au mobilier car il présente des pertes d'équilibre beaucoup plus marquées qu'avant l'amputation au pied G.

[...]

A cela, se rajoute un antécédent de chute au domicile dans le courant de l'année. Ces troubles de l'équilibre fonctionnel viennent clairement impacter l'indépendance de Monsieur notamment pour saisir des affaires dans les armoires en zone haute et en zone basse mais également pour se pencher pour mettre un plat au four ou pour vider le lave-vaisselle.

### **Dextérité / Motricité fine**

Au vu de la péjoration de la situation, Monsieur B. \_\_\_\_\_ n'est pas capable de couper ou griller des aliments sans risquer de se blesser ou de se brûler ou de chuter (cf. courrier du 07.08.2024 adressé à l'H. \_\_\_\_\_).

Les maladrotes motrices au niveau des mains le mettent à haut risque de se blesser, notamment lorsqu'il doit manipuler des outils ou appareils électriques (couteaux, ciseaux, rasoir manuel et électrique, etc.). Cela concerne certains gestes pour réaliser ses soins mais aussi lorsqu'il essaie d'initier un début de préparation culinaire, aussi simple soit-elle.

### **Contacts avec l'extérieur**

Actuellement, la perte de mobilité, les douleurs à la mise en charge et les troubles de l'équilibre mettent clairement Monsieur à risque d'isolement social. Actuellement, il ne sort plus de l'appartement. »

**b)** On peut d'emblée souligner que le rapport de la Dre I. \_\_\_\_\_, évoqué sous consid. 11a supra, ne contient aucune information substantielle en lien avec l'aggravation survenue en juin 2024 (amputation du premier orteil du pied gauche). Quant au rapport rédigé par l'ergothérapeute M. \_\_\_\_\_, on relève qu'il a été établi à peine deux mois après l'intervention subie par le recourant, ce qui permet de douter que ce document reflète l'évolution durable des capacités de ce dernier. En outre, on ne voit pas sérieusement que la situation se soit détériorée sur le plan

de la motricité fine et de la dextérité, ces éléments étant sans lien avec l'amputation de l'orteil dont a fait l'objet le recourant. On ne voit au demeurant pas les raisons qui justifient, à ce stade, de retenir des difficultés substantielles et durables pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Le risque de chutes ou une certaine fragilité de l'équilibre justifient d'autant que le recourant intensifie l'utilisation de ses moyens auxiliaires, afin d'assurer la réalisation de ses déplacements tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de son domicile.

**16. 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 une impotence entre mars 2023 et juin 2024. On peut par ailleurs douter que sa situation se soit durablement modifiée depuis juin 2024. Néanmoins, dans la mesure où l'intimé a envisagé d'instruire plus avant la situation sous l'angle d'une nouvelle demande d'allocation pour impotent, il convient de lui retourner la cause à cette fin. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 28 octobre 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 peut prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 28 octobre 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 :

- Mes Michael Bütikofer et Virginie Müller, à Bienne, 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 :