

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 novembre 2025

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Neu et Mme Durussel, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Procap, en la personne de Me Marc Zürcher, à Bienne,

et

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

---

**Art. 42 LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** H. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1996, a dû subir une amputation transfémorale des deux côtés à l'âge de 11 ans après avoir marché sur une mine en [...]. Entré en Suisse en 2008, il s'est vu reconnaître la qualité de réfugié en novembre 2009.

Par demande du 25 octobre 2010, il a sollicité une allocation pour impotent auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.

A l'issue de l'enquête réalisée à domicile le 8 juin 2011, il a été constaté que l'assuré avait besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir depuis 2009, à savoir pour mettre ses prothèses, qui étaient encombrantes, et pour ensuite se relever depuis la position alitée. Il nécessitait également de l'aide pour se lever/s'asseoir/se coucher depuis 2007 car il rencontrait souvent des problèmes d'équilibre pour les transferts et avait dès lors besoin d'assistance pour se transférer de sa chaise roulante sur les toilettes, le lit ou dans la baignoire. Enfin, il dépendait également de l'aide d'autrui pour se déplacer/établir des contacts sociaux depuis 2007 puisqu'il se faisait toujours accompagner à l'extérieur pour des raisons de sécurité, ne se déplaçait que sur de courtes distances et n'arrivait pas à monter seul dans un bus.

Par décision du 7 novembre 2011, l'assuré s'est vu reconnaître le droit à une allocation d'impotence pour mineur de degré léger à partir de novembre 2009.

L'assuré a par la suite bénéficié, dans le cadre de l'AI, de la prise en charge d'une préparation spécifique à la formation, puis d'une formation professionnelle initiale en tant qu'employé de commerce.

**b)** Une révision du droit à l'allocation pour impotent de l'assuré a été réalisée à son arrivée à l'âge adulte. Dans le formulaire rempli le 17 février 2014, l'assuré a indiqué qu'il nécessitait toujours de

l'aide régulière et importante pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « se déplacer/établir des contacts sociaux ».

Dans un rapport du 5 mars 2014, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a confirmé le besoin d'aide que l'assuré faisait valoir.

Par projet de décision du 21 août 2014, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg a indiqué à l'assuré qu'il entendait lui octroyer une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> février 2014, au motif qu'il avait besoin d'une aide régulière et importante pour trois actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de 2 heures par semaine en moyenne.

L'assuré s'est opposé à ce projet par courrier du 27 août 2014 en faisant valoir que le besoin d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie donnait droit à une allocation pour impotent de degré moyen.

Le 23 octobre 2014, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg a rendu un nouveau projet de décision aux termes duquel l'assuré avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour se vêtir/dévêtir, se lever ainsi que pour se déplacer à l'extérieur, mais n'avait pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie puisqu'il n'avait pas fait valoir un tel besoin dans sa demande de prestations du 19 février 2014. Par décision du 12 décembre 2014, l'assuré a été mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> février 2014.

L'assuré a bénéficié d'un stage d'entraînement professionnel, puis d'un placement à l'essai et d'une allocation d'initiation au travail.

Dans un rapport du 7 mai 2017, le Dr S.\_\_\_\_\_, médecin praticien spécialiste en anesthésiologie, a posé les diagnostics de douleurs

neuropathiques des membres inférieurs, d'état de fatigue secondaire aux médicaments et d'état dépressif.

Par rapport du 13 février 2018, la Dre J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1) depuis 2007 et de trouble de l'adaptation (F43.2) depuis l'été 2017.

Dans un rapport d'expertise du 15 juillet 2019, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1) et d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) actuellement en rémission complète.

Par décision du 28 janvier 2020, l'assuré a été mis au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2017.

L'assuré a été engagé dès le 1<sup>er</sup> février 2020 comme secrétaire-téléphoniste médical à 80 %.

Par communication du 24 juillet 2020, l'assuré a été informé que le versement de son allocation pour impotent de degré faible serait fait par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS dès le 1<sup>er</sup> septembre 2020 compte tenu de son déménagement dans le canton de Vaud.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a remis à l'assuré un fauteuil roulant manuel en prêt à titre de moyen auxiliaire le 26 octobre 2020.

**c)** Le 27 janvier 2021, à la suite d'une chute ayant entraîné une fracture du fémur distal droit, l'assuré a subi une intervention en vue de la révision de son moignon d'amputation transfémorale droit.

Dans un questionnaire rempli le 30 mars 2021, l'assuré a fait savoir que son besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie

s'était modifié depuis la dernière décision et qu'il avait été hospitalisé du 23 janvier au 3 février 2021.

Dans le formulaire de révision du droit de l'allocation pour impotent rempli le 16 avril 2021, l'assuré a indiqué qu'il avait dû subir une nouvelle amputation du fémur à la suite d'un accident en janvier 2021 et que, depuis cette date, il avait besoin d'aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger » et pour les soins du corps. Il a en outre fait valoir un besoin d'aide pour les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « aller aux toilettes » et « se déplacer », qui existait depuis toujours. Il a mentionné avoir besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, pour le ménage, la lessive, les commissions et les autres courses nécessitant de se déplacer à l'extérieur. Il avait également besoin de prestations d'aide pour vivre à domicile, car son appartement n'était pas totalement adapté, et de la présence régulière d'un tiers pour éviter l'isolement durable du monde extérieur.

Dans un rapport du 25 avril 2021, le Dr S. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de l'assuré était stationnaire au niveau de son besoin d'aide depuis la décision du 12 décembre 2014.

Par communications du 29 septembre 2021, l'OAI a pris en charge les frais de deux prothèses C-Leg et des modifications du véhicule à moteur de l'assuré.

Le contrat de travail de l'assuré a été résilié pour le 31 octobre 2021.

Le rapport d'enquête établi le 31 janvier 2022, sur la base de l'évaluation téléphonique réalisée le 27 janvier 2022, a conclu à une augmentation des limitations de l'assuré de janvier à avril 2021 en lien avec l'intervention chirurgicale de janvier 2021 et l'adaptation à la nouvelle prothèse qui a dû être faite. L'assuré présentait régulièrement des douleurs au niveau du membre inférieur droit. Il avait eu besoin d'une aide directe pour mettre et enlever les vêtements du bas de janvier à avril

2021 et pour mettre ses prothèses en mars et avril 2021. Il était indépendant depuis mai 2021 pour ces situations. Il avait eu besoin d'aide pour tous les transferts (se lever, s'asseoir, se coucher) de mars (sic) à avril 2021 et les faisait de manière indépendante depuis mai 2021. De janvier à avril 2021, il avait dû prendre ses repas en position couchée en raison des douleurs quand il était assis, et avait ponctuellement eu besoin d'aide pour couper la nourriture. Il avait retrouvé son indépendance pour l'acte de manger depuis mai 2021. L'assuré avait eu besoin d'aide pour faire ses transferts dans la baignoire et se laver, ainsi que pour aller aux toilettes de janvier à avril 2021, et était à nouveau indépendant pour cela depuis mai 2021. Il était en mesure de se déplacer seul avec sa chaise roulante à l'intérieur, mais nécessitait de l'aide pour les escaliers. A l'extérieur, il avait pu reprendre la conduite de la voiture en mai 2021 et avait besoin de la présence d'un tiers pour franchir les différentes barrières architecturales. Il avait dû être accompagné pour toutes les sorties et pour entretenir des contacts sociaux de janvier à avril 2021, puis avait retrouvé son indépendance dès mai 2021, excepté pour accéder aux différents lieux de loisirs ou assister à des spectacles. L'enquêtrice a estimé que l'assuré n'avait pas besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. C'était un ami qui lui apportait l'aide dont il avait besoin et, sans lequel, il aurait probablement dû être placé en institution pendant sa période de convalescence ou aurait dû prolonger son hospitalisation. Depuis mai 2021, l'assuré avait à nouveau la possibilité de vivre à domicile avec l'aide moins importante de son ami ou éventuellement d'un Centre médico-social (CMS), au niveau des nettoyages quotidiens (pour lesquels sa participation était possible pour des petites surfaces à hauteur), du ménage hebdomadaire et de la lessive. L'enquêtrice a relevé que la livraison de repas chauds serait possible puisque l'assuré arrivait à réchauffer les plats dans son micro-onde et a précisé qu'il gérait lui-même son administration.

Dans des rapports des 25 février 2022 et 25 août 2023, le Dr S. \_\_\_\_\_ a fait état d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré avec une fracture du col du fémur droit qui engendrait des douleurs, une diminution de la mobilité et de son indépendance, ainsi qu'un état

dépressif réactionnel à son amputation et son licenciement, intervenu pour des raisons économiques liées au Covid-19. Les médicaments engendraient en outre un état de fatigue important, ainsi que des troubles de la concentration et de la rentabilité au travail.

Par rapport du 20 octobre 2023, les Drs L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et K.\_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail d'épisode dépressif moyen (F32.1) et de trouble de l'adaptation (F43.2), et comme diagnostic sans incidence sur la capacité de travail un trouble de stress post-traumatique (F43.1).

A l'initiative du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) une expertise bi-disciplinaire a été confiée à R.\_\_\_\_\_, avec un volet de médecine physique et réadaptation et un autre de psychiatrie. Les experts ont notamment été invités à se prononcer sur les questions relatives à l'allocation pour impotence. Dans leur rapport d'expertise du 8 octobre 2024, les Drs Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, médecine interne générale et médecin praticien, et C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu les diagnostics suivants :

- « Trouble de stress post-traumatique complexe selon la DSM-5 (309.81) et selon la CIM-10 (F43.10).
- Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique, F33.11
- Douleurs fantômes des deux membres inférieurs, douleurs paresthésiques proximales mal systématisées du membre inférieur droit dans le contexte de :
  - Amputation traumatique transfémorale bilatérale, S78, à l'âge de 11 ans (en 2007 environ) : appareillage par prothèse et utilisation fréquente du fauteuil roulant.
  - Chute lorsqu'il a voulu ranger son fauteuil roulant dans le coffre de son véhicule avec fracture du fémur distal droit traitée chirurgicalement le 27.01.2021 : reprise du moignon ; recoupe au niveau du trait de fracture et résection osseuse du fémur distal droit. Réappareillage complexe en raison des douleurs ; actuellement il utilise presque exclusivement le fauteuil roulant. Suivi orthopédique terminé depuis mars 2021. Suivi ergothérapeutique du positionnement sur le fauteuil terminé également.
- Lombalgie commune chronique, M54.4 »

Les experts ont conclu à l'existence d'une capacité de travail nulle dès janvier 2021 et de 50 % depuis janvier 2022 en raison des atteintes somatiques et psychiatriques, tant dans l'activité habituelle d'employé de bureau que dans une activité adaptée. Ils ont nié l'existence d'un besoin d'aide régulier et important pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger », « aller aux toilettes », de même que pour les actes « se lever/s'asseoir/se coucher » et « se déplacer » en relevant à cet égard le besoin pour l'assuré de prendre son temps afin de sécuriser les transferts et les déplacements. Ils ont estimé que l'assuré n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante pour faire sa toilette et les soins du corps, sous réserve de bonnes adaptations ergonomiques, ce qui ne semblait pas être le cas actuellement de sa douche à domicile. L'assuré avait ainsi parfois besoin de l'aide de son colocataire pour aller sous la douche, qu'il ne prenait pas quotidiennement. Les experts ont nié l'existence d'un besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Ils ont par ailleurs exclu le besoin d'une surveillance personnelle permanente, sous réserve de l'adaptation de l'environnement à la circulation du fauteuil roulant. Ils ont relevé que les commissions étaient faites par le colocataire de l'assuré et que ce dernier gérait lui-même son administratif et parvenait à faire la vaisselle, mais pas les autres tâches ménagères.

A la demande du SMR (avis du 14 octobre 2024), les experts ont apporté des précisions dans un courrier du 21 octobre 2024.

Par courrier du 1<sup>er</sup> novembre 2024, l'assuré a indiqué qu'il avait effectué un stage de six mois au [...] par l'intermédiaire de l'Office régional de placement (ORP), suivi d'un contrat de durée déterminée d'un an, qui avait pris fin en novembre 2023, et qu'il était parti courant 2024 voyager en [...] dans l'espoir de sortir de sa dépression.

Dans un avis du 5 décembre 2024, le SMR a retenu que l'assuré, malgré ses limitations, démontrait une autonomie notable pour les actes de la vie quotidienne et que le besoin d'aide ponctuelle pour la douche, fournie par son colocataire, pourrait être compensé par une

adaptation ergonomique de la salle de bain. Il a estimé que les conditions pour une allocation pour impotence de degré faible méritaient une réévaluation, car il était probable que l'assuré pourrait atteindre une indépendance totale dans ce domaine.

Dans un compte rendu de la permanence du 10 décembre 2024, le SMR a constaté que le rapport d'expertise confirmait le gain d'autonomie de l'assuré déjà décrit dans le rapport d'évaluation du 31 janvier 2022, si bien qu'il n'y avait pas besoin de refaire une évaluation.

Par projet de décision du 12 décembre 2024, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il entendait supprimer son droit à une allocation pour impotent, au motif qu'il nécessitait actuellement uniquement une aide pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

L'assuré a présenté ses objections à ce projet en date du 14 janvier 2025. Il a fait valoir que ses difficultés dans les actes ordinaires de la vie persistaient depuis 2007 compte tenu de la nature irréversible de ses amputations et a expliqué qu'afin de pallier ces difficultés et de maintenir une qualité de vie acceptable, il avait pris l'habitude de cohabiter avec une ou plusieurs personnes qui l'aidaient régulièrement dans ces actes essentiels. Il a souligné que l'aide médicale post-opératoire dont il avait eu besoin ne concernait pas les actes ordinaires de la vie tels que s'habiller, se lever, s'asseoir ou se coucher, et que la cessation de cette aide ne saurait justifier la suppression de l'allocation pour impotent.

Dans un rapport du 21 janvier 2025, le Dr S. \_\_\_\_\_ a attesté que l'assuré avait besoin de l'aide d'un tiers pour de très nombreuses activités de la vie quotidienne (ménage, courses, cuisiner, etc.) et que, sans l'aide régulière d'un tiers, en raison de sa situation psychique, il se laisserait aller et ne respecterait pas sa dignité (se doucher, se faire à manger, changer d'habits, respecter des horaires, sortir, etc.). Le Dr S. \_\_\_\_\_ était d'avis que l'allocation pour impotent devait être maintenue, voire augmentée.

Par décision du 20 février 2025, l'OAI a supprimé l'allocation pour impotent de l'assuré à partir du premier jour du deuxième mois suivant la notification de sa décision, reprenant les termes de son projet de décision.

Dans un courrier du même jour, faisant partie intégrante de cette décision, l'OAI a estimé, sur la base de la prise de position du SMR du 19 février 2025, que le rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ n'apportait pas d'éléments médicaux nouveaux permettant de s'écarter des conclusions de l'enquête réalisée le 27 janvier 2022 et de l'expertise du 8 octobre 2024 et qu'actuellement, une aide régulière et importante pouvait être retenue uniquement pour accomplir l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

**B.** Par acte du 17 mars 2025, H. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, puis a complété son recours par acte de son mandataire du 27 mars 2025, dans lequel il a conclu à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une allocation pour impotence grave, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a estimé que le compte-rendu de l'enquête par téléphone était lacunaire et qu'une enquête à domicile aurait dû être ordonnée, d'autant plus dans une situation de suppression d'une allocation pour impotent. Il a fait valoir que sa situation ne s'était pas améliorée, qu'il avait toujours besoin d'aide pour les actes de se vêtir, se lever et se déplacer et qu'il ne voyait pas comment sa situation se serait améliorée puisqu'il était amputé des deux jambes au-dessus du genou. Il a allégué qu'il avait également besoin d'aide pour faire sa toilette et aller aux toilettes, ne pouvant pas effectuer les transferts sous peine de chute. Il n'était en outre pas en mesure de préparer ses repas, que ce soit de faire les achats ou de cuisiner, et avait également besoin d'une aide régulière et importante pour cet acte.

Dans un rapport du 1<sup>er</sup> avril 2025, le Dr S. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré avait subi une importante dégradation de son autonomie depuis son accident au niveau du fémur en 2021, en raison des douleurs

et de la perte de stabilité de son assise. Il se négligeait car certaines activités (faire la lessive, le ménage, la cuisine, les courses, la douche, le rasage, la toilette, etc.) étaient devenues plus complexes et usantes en termes d'énergie et de douleurs. Il était moins adroit pour les transferts, ce qui avait engendré plusieurs chutes de son lit, de sorte qu'il devait être aidé maintenant pour ces gestes qui étaient auparavant acquis. Sans soutien psychologique ni aide à domicile, il sautait des repas, gardait ses habits sales plusieurs jours, ne se douchait pas régulièrement, ne se rasait pas, ne se coiffait pas et mangeait toujours les mêmes choses pour ne pas avoir à aller faire les courses. Son moral était atteint car il voyait son autonomie décliner et une compagnie était nécessaire pour le soutenir mentalement.

Par réponse du 2 mai 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a estimé que le rapport produit ne suffisait pas à remettre en cause sa position, fondée sur les conclusions de l'enquête et du rapport d'expertise.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le point de savoir si l'OAI était fondé à supprimer le droit du recourant à une allocation pour impotent dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision attaquée.

**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.

Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 LAI est réservé.

**b)** 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, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

**c)** Les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent, selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2), 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.

De manière générale, n'est pas réputé apte à 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). Si une personne assurée ne peut accomplir un acte ordinaire de la vie que d'une manière inhabituelle ou au prix d'un effort déraisonnable, on ne peut pas encore en déduire directement qu'elle a besoin d'aide et donc qu'elle est impotente au sens de l'art. 9 LPG. Il est bien plutôt nécessaire que la personne assurée puisse accomplir l'acte de la vie en question avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83 consid. 4.3.2). Il n'y a pas d'impotence lorsque l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé (TF 9C\_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence).

**d)** Selon l'art. 38 al. 1 RAI, 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).

Cet accompagnement 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 ; TF 9C\_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3).

Dans l'éventualité visée par l'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 (par 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). Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. b RAI, 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. Dans l'éventualité visée par l'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\_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3).

La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

Selon le ch. 2098.1 CSI (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'impotence), introduit le 1<sup>er</sup> janvier 2024, on

considère comme exigences minimales le fait de pouvoir faire une lessive deux fois par mois (cela comprend utiliser la machine, la charger et la vider, plier et ranger le linge, mais ni repassage ni raccommodage), de nettoyer le logement toutes les deux semaines (cela comprend passer l'aspirateur et/ou le balai, passer le torchon, nettoyer la salle de bain) et de préparer des repas simples. En ce qui concerne la préparation des repas, il faut y inclure les travaux de préparation et de rangement (nettoyer les plans de travail, la cuisinière et la table, faire la vaisselle, vider le lave-vaisselle, s'occuper de la nourriture). Est considéré comme un repas simple, un repas dont la préparation ne prend pas beaucoup de temps (par ex. produits semi-préparés/préparés, produits surgelés, ingrédients simples). Le fait de réchauffer des restes (précuits/préparés par exemple la veille) ou d'utiliser un produit fini et de ne préparer qu'un repas chaud par jour est considéré comme acceptable.

**e)** Aux termes 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, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force - qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents - et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; voir en matière de droit à la rente ATF 147 V 167 consid. 4.1).

**f)** Une enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. 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. 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 les références ; TF 9C\_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2 et les références).

Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que la personne assurée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C\_657/2021 du 22 novembre 2022 consid. 5.1 ; TF 9C\_484/2021 du 11 mai 2022 consid. 6.2.1 ; TF 9C\_39/2021 du 6 décembre 2021 consid. 3.2).

**4. a)** En l'occurrence, l'assuré s'est vu reconnaître le droit à une allocation d'impotence pour mineur de degré faible à partir de novembre 2009 du fait qu'il avait besoin d'un surcroît d'aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher » et « se déplacer/établir des contacts sociaux », comme constaté lors de l'enquête à domicile effectuée le 8 juin 2011. Le droit de l'assuré à une allocation pour impotence légère a été confirmé au moment de son passage à l'âge

adulte sur la base du questionnaire de révision qu'il a rempli, dans lequel il a indiqué continuer à avoir besoin d'aide pour les trois actes ordinaires de la vie précités, besoin qui a été confirmé par le Dr F.\_\_\_\_\_.

Dans le cadre de la présente révision, l'assuré fait valoir qu'il a besoin d'aide depuis janvier 2021 pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger » et pour les soins du corps et qu'il nécessite de l'aide depuis toujours pour les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « aller aux toilettes » et « se déplacer ». Il indique en outre qu'il a besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, pour le ménage, la lessive, les commissions et les autres courses nécessitant de se déplacer à l'extérieur, qu'il a également besoin de prestations d'aide pour vivre à domicile car son appartement n'est pas totalement adapté et qu'il nécessite la présence régulière d'un tiers pour éviter l'isolement durable du monde extérieur.

**b)** S'agissant des actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice a retenu, à la suite de l'entretien téléphonique du 27 janvier 2022, que le besoin d'aide du recourant avait temporairement augmenté à la suite de son accident de janvier 2021 et de l'intervention qui s'en est suivie, au cours de laquelle une révision du moignon droit a été effectuée, mais qu'ensuite, dès mai 2021, le recourant avait retrouvé son indépendance pour tous les actes ordinaires de la vie, à l'exception de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » pour lequel il continue d'avoir besoin d'aide.

Lors de l'expertise du R.\_\_\_\_\_, l'assuré a expliqué qu'il avait besoin de l'aide de son colocataire pour aller sous la douche, ce qu'il ne faisait pas quotidiennement (expertise pp. 12 et 22). Les experts ont dès lors relevé la nécessité d'adaptations ergonomiques en lien avec l'acte « faire sa toilette/soins du corps » (expertise p. 7). Ces éléments ne ressortent pas du rapport d'enquête. Cela s'explique probablement par le fait que le recourant a déménagé entre le moment où l'enquête a été faite, en janvier 2022, et celui où l'expertise s'est tenue, en octobre 2024. Dans un avis du 5 décembre 2024, le SMR a retenu que le besoin d'aide

ponctuelle pour la douche, fournie par le colocataire de l'assuré, pourrait être compensé par une adaptation ergonomique de la salle de bain. Cela étant, il ne ressort pas du dossier qu'une telle adaptation ait concrètement été proposée à l'assuré ou qu'une quelconque mesure en ce sens ait été initiée par l'OAI.

**c)** Comme vu ci-dessus, l'assuré fait valoir qu'il a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. A cet égard, l'enquêtrice a estimé que l'assuré avait eu, de janvier à avril 2021, besoin d'une aide qui dépassait les deux heures par semaine pour préparer et réchauffer les repas, pour les nettoyages quotidiens, le ménage hebdomadaire et la lessive. L'enquêtrice a en revanche considéré que, depuis mai 2021, l'assuré avait la possibilité de vivre à domicile avec « l'aide moins importante de son ami ou éventuellement d'un CMS », ceci au niveau des nettoyages quotidiens, pour lesquels sa participation était possible pour de petites surfaces à hauteur, du ménage hebdomadaire et de la lessive. Elle a précisé que la livraison de repas chauds serait possible puisque l'assuré arrivait à réchauffer les plats au micro-ondes et qu'il gérait lui-même son administration. Le rapport d'enquête n'explique cependant pas pourquoi la seule possibilité pour l'assuré, depuis mai 2021, de nettoyer de petites surfaces à hauteur et de se réchauffer des plats, suffit à conclure que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie chiffré pendant sa convalescence à plus de 2 heures par semaine serait désormais inférieur à cette limite, puisqu'il continue à dépendre de l'aide d'autrui pour le ménage quotidien hors des petites surfaces à sa hauteur, le ménage hebdomadaire et la lessive et, semble-t-il, la préparation des repas, le rapport d'enquête ne disant rien sur la capacité du recourant à se préparer des repas simples lui-même. Le rapport d'enquête ne contient aucune évaluation chiffrée du besoin d'aide du recourant pour ces tâches et il n'apparaît pas manifeste que celui-ci serait inférieur à deux heures par semaine au vu du handicap du recourant. Or, il s'agit d'un élément déterminant puisque la nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier, à elle seule, la reconnaissance d'un besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C\_330/2017 du 14 décembre

2017 consid. 4 et TF 9C\_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1), lequel donne droit à une allocation pour impotent de degré léger (art. 37 al. 3 let. e RAI).

Le rapport d'expertise du R.\_\_\_\_\_ n'apporte pas plus d'informations à cet égard. L'assuré a indiqué à l'expert de médecine physique et réadaptation qu'il parvenait seulement à faire la vaisselle, mais pas les autres tâches ménagères (expertise p. 12) et que c'était son colocataire qui faisait le ménage, la lessive, les commissions et les repas (expertise p. 22). Dans son appréciation (expertise p. 17), le Dr Q.\_\_\_\_\_ se limite à indiquer que l'assuré ne présente aucun empêchement pour les activités ménagères en dehors de celles qui nécessitent la position debout, ce qui ne permet pas d'apprécier de manière détaillée son besoin d'aide. Cet expert écarte la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sans aucune motivation ni explication, quand bien même il était invité à se prononcer de manière détaillée sur cette question (expertise p. 18).

**d)** Au vu de ce qui précède, il apparaît nécessaire d'effectuer une enquête à domicile afin de pouvoir valablement se prononcer sur le besoin d'aide du recourant en lien avec son droit à l'allocation pour impotent. Une telle mesure d'instruction paraît d'autant plus indispensable que la dernière enquête effectuée sur place remonte à 2011, alors que l'assuré était encore mineur et qu'il vivait au domicile familial.

La nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'a par ailleurs jamais fait l'objet d'une enquête à domicile. Cette question n'avait pas à être examinée lors de l'enquête de 2011 puisque l'assuré était alors mineur. Lors de la révision du droit à l'allocation pour impotent qui a eu lieu au moment de sa majorité, aucune enquête n'a été effectuée et il n'y a en particulier eu aucun examen de l'éventuel besoin de l'assuré d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ce dernier ayant été écarté sur la seule base du questionnaire rempli par l'assuré, sans que la situation ne soit examinée d'office dans le cadre du devoir d'instruction incombant aux offices AI (art.

43 al. 1 LPGA). Enfin, l'enquête réalisée en janvier 2022 dans le cadre de la présente révision a été faite par téléphone, si bien que la capacité du recourant à effectuer lui-même les tâches ménagères en fonction de l'aménagement et de la configuration du logement n'a pas pu être appréciée de manière concrète, compte tenu de son handicap.

Une telle enquête à domicile permettra également de faire la lumière sur le besoin d'aide du recourant pour les actes ordinaires de la vie et l'éventuelle dégradation de son autonomie dans les suites de l'accident de 2021, que le Dr S. \_\_\_\_\_ fait valoir dans ses rapports des 21 janvier et 1<sup>er</sup> avril 2025, mais qui n'a pas été relevée dans l'expertise du R. \_\_\_\_\_. De même, il conviendra, dans le cadre de l'enquête, de se prononcer sur le besoin d'accompagnement du recourant pour éviter qu'il se néglige au niveau de l'alimentation, de l'hygiène et des sorties, mentionné par le Dr S. \_\_\_\_\_ dans les rapports produits. On peut relever, à cet égard, que le recourant a refusé de faire un appel vidéo pour l'enquête de 2022 en expliquant qu'il n'était pas présentable le matin (rapport d'enquête ch. 5).

**5. a)** Le recours est par conséquent admis. La décision litigieuse est annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction, notamment par la mise en œuvre d'une enquête à domicile, puis nouvelle décision.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). La liste des opérations produite le 1<sup>er</sup> juillet 2025 ne peut pas être intégralement suivie. L'activité déployée dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à

la complexité du litige. Il faut à cet égard relever que pas moins de 5h20 ont été consacrées à des courriels ou courriers au recourant et que les courriers adressés à l'OAI pour un total d'1h20 en date des 6 et 12 mars 2025 s'expliquent difficilement compte tenu de l'effet dévolutif du recours et de l'absence de tout document du mandataire du recourant dans le dossier AI à ces dates, en dehors du formulaire de demande de consultation du dossier rempli sur internet le 12 mars 2025. En outre, le tarif horaire sur lequel se fonde la liste des opérations produite ne peut être intégralement suivi s'agissant d'une organisation d'utilité publique. Il convient dès lors d'arrêter l'indemnité de dépens à 1'400 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 20 février 2025 est annulée, la cause étant renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à H.\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'400 fr. (mille quatre cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Procap (pour H.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :