

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 novembre 2023

Composition : M. PARRONE, président
Mme Röthenbacher et M. Wiedler, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant,

et

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

Art. 9 LPGA ; 42 al. 1 et 3 LAI ; 37 al. 3 et 38 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. a) J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], atteint depuis sa naissance d'une infirmité motrice cérébrale [IMC], a, par formulaires des 22 août 2003, 1^{er} avril 2010 et 5 août 2016, demandé la prise en charge par l'assurance-invalidité de moyens auxiliaires, à savoir des appareils acoustiques, qui a été octroyée par décision du 1^{er} avril 2004 et communications des 10 janvier 2011 et 6 décembre 2016.

b) Le 20 avril 2021, l'assuré a adressé un courrier à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) expliquant que son invalidité n'affectait que ses déplacements (équilibre de la marche instable) mais qu'avec l'âge, ses problèmes d'équilibre à la marche s'étaient aggravés dans une mesure certes moyenne mais suffisante pour entraver considérablement sa capacité à s'occuper de son ménage et d'autres gestes de la vie quotidienne. Il a également précisé que, depuis le décès de son épouse en mai 2020, il devait se débrouiller seul et avait dès lors besoin d'une assistance pour le ménage.

Le 19 mai 2021, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent en indiquant, sous la rubrique « Actes ordinaires de la vie », avoir besoin d'aide pour l'acte de « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » en raison de difficultés à se déplacer et d'un manque d'équilibre. Quant au besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il a mentionné un besoin depuis mai 2020 pour faire le ménage, l'aspirateur, la lessive et les courses lourdes.

Dans un rapport du 8 juin 2021, le Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale, a exposé que l'acte de « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » nécessitait une aide régulière et importante d'un tiers depuis toujours mais devenait de plus en plus difficile. S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il a précisé qu'il était nécessaire depuis mai 2020 environ. Il a indiqué comme diagnostic une IMC ainsi que les limitations fonctionnelles suivantes : boiterie importante à la marche avec pertes d'équilibre en lien

avec des déficits moteurs et des positions vicieuses des articulations des membres inférieurs (chevilles, genoux, hanches) et difficultés pour faire le ménage (aspirateur, surtout), la lessive et les courses. Selon lui, le pronostic était stationnaire.

Dans le cadre de l'examen de la demande d'allocation pour impotent, l'OAI a fait réaliser une enquête à domicile le 29 novembre 2021. Il ressort notamment ce qui suit du rapport d'enquête du 8 décembre 2021 :

« (...) L'assuré est veuf depuis mai 2020. Son épouse prenait en charge la préparation des repas, la lessive, les achats et la plus grande partie du ménage. L'assuré apportait une petite aide pour le ménage, pour les courses lourdes qu'il faisait en voiture et pour les soins aux chats. A ce jour, l'assuré a dû reprendre ces tâches et sa belle-fille intervient toutes les 2 semaines, 2h environ pour le nettoyage des sols, le changement des draps de lit. Dans un environnement avec beaucoup de monde, il avait comme habitude de tenir le bras de son épouse quand il se déplaçait à pieds à l'extérieur et actuellement, il demande à être accompagné de sa belle-fille, pour être rassuré (ex. démarche pour le renouvellement de la carte d'identité). L'assuré conduit sa voiture, ayant un macaron pour les places handicapées. Il fait de la pétanque et participe parfois des tournois. L'assuré est employé de commerce et travaille à 100%. Il exprime que la fin de semaine est plus pénible, avec une récupération de la fatigue plus longue.

2.2 Limitations fonctionnelles selon l'assuré(e) et/ou son entourage :

Boiterie importante à la marche, équilibre précaire avec risque de chute, station debout prolongée pénible au bout de quelques minutes. Fatigue avec récupération plus longue. (...)

4.1.6 : Se déplacer

- dans l'appartement (y compris les escaliers)

Genre d'aide (description précise)

Les jours où il ressent une perte d'équilibre plus importante, il se tient aux murs ou aux meubles. L'assuré reste autonome pour ses déplacements à l'intérieur

- à l'extérieur

Genre d'aide (description précise)

Besoin d'aide mentionné dans le formulaire de demande du 25.05.2021, depuis toujours avec des difficultés à se déplacer, ayant peu d'équilibre.

L'assuré se déplace seul à l'extérieur, sans moyen auxiliaire. Il se rend seul en voiture au travail, au magasin, à ses tournois de pétanque et aux autres endroits qu'il fréquente habituellement, ayant un macaron handicapé. Il demande à être accompagné lorsqu'il doit se rendre à pieds dans les endroits avec beaucoup de monde, qu'il ne connaît pas ou s'il a besoin de porter du poids (par ex : vétérinaire). Cette aide est apportée par sa belle-fille de manière irrégulière. L'assuré peut et sait prendre les transports publics seul. Il préfère ne pas les prendre à cause de toute l'anticipation nécessaire pour éviter les chutes. Nous ne retenons donc pas de besoin d'aide, l'aide apportée étant irrégulière et l'assuré étant autonome pour se déplacer à l'extérieur.

Entretenir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio/TV, spectacles)

Genre d'aide (description précise)

L'assuré peut lire, écrire et regarder la télé. Il sort voir des matchs de hockey. Il reçoit des invités à la maison. L'assuré ne fréquente pas les salles de spectacle parce qu'il n'est pas serein s'il y a beaucoup de monde. Nous ne retenons donc pas de besoin d'aide, l'assuré restant autonome pour ses contacts. (...)

4.2 Seulement pour les assuré(e)s *n'ayant pas atteint l'âge de la retraite AVS, qui ne résident pas en home*:

La personne assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie?

Depuis quand et sous quelle forme?

Genre d'aide (description précise) Nombre d'heures par semaine ? (...)

L'assuré est autonome pour la gestion du quotidien, il connaît ses horaires et son agenda. Il organise seul ses RDV chez le médecin ou autre. Il travaille à 100% de 7h30 à 17h30. L'assuré n'a pas besoin d'aide pour faire ses paiements ni pour ses tâches administratives. L'assuré sait contacter son médecin, le 144 si besoin, sait faire face à une question de santé, à un imprévu de manière autonome.

Pour préparer à manger, l'assuré assume ne pas avoir envie de préparer des repas chauds tous les soirs, n'ayant pas envie de passer 2h le soir après le travail à préparer un repas. Il se prépare des plats le dimanche (émincés de poulet, pâtes carbonara) et la semaine, mange plutôt des choses rapides comme un yogourt, du pain, du fromage, des œufs et des pâtes avec du fromage râpé. Il prépare en plus grande quantité, comme de la sauce tomate qu'il congèle pour ne plus avoir qu'à réchauffer ensuite. Lorsqu'il reçoit des invités, il prépare à manger seul. L'assuré fait le rangement et le nettoyage de la cuisine après la préparation des repas. Il a un lave-vaisselle qu'il remplit et vide seul. L'assuré fait le nettoyage de la salle de bain malgré les douleurs de dos, ainsi que la poussière des surfaces et la litière des chats. Ces tâches sont faites régulièrement, lentement en respectant ses limitations. Il range seul ses habits, après les avoir récupérés au pressing. L'assuré fait seul ses commissions en étant attentif lors des achats plus lourds de ne pas perdre l'équilibre. Il se charge seul de ses loisirs, des achats de vêtements. Il se rend seul chez son médecin mais indique avoir « la phobie de la blouse blanche ».

La belle-fille de l'assuré vient toutes les deux semaines, environ 2 heures pour faire le lit et les sols, pour la litière des chats si l'assuré n'est pas assez en forme pour le faire seul. L'assuré confirme ne pas pouvoir faire les sols à cause du risque de chute. Pour la lessive, l'assuré amène son linge au pressing pour lavage et repassage parce qu'il ne sait pas utiliser la machine (pas en lien avec sa santé). Il serait en effet capable de remplir et vider le lave-linge, vu qu'il le fait déjà pour le lave-vaisselle. S'il a un doute sur ses droits, il indique contacter son avocat (pas en lien avec sa santé). Nous ne retenons donc pas d'accompagnement au vue de ses capacités d'autonomie. Son épouse se chargeait des tâches ménagères avant son décès et l'assuré a dû tout reprendre, ce qui a été compliqué pour lui. Toutefois, cela ne suffit pas à retenir un besoin d'accompagnement. »

Par projet de décision du 9 décembre 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent au motif qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire et que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé.

L'assuré a fait part de ses objections au projet de décision par courrier du 21 janvier 2022. En substance, il a soutenu avoir besoin d'aide du moment que son IMC entravait ses déplacements et plus particulièrement son équilibre à la marche et que se déplacer en portant des objets lui était difficile, surtout s'ils étaient lourds. Il a expliqué que c'était feu son épouse qui palliait concrètement aux difficultés précitées et qui faisait les courses, préparait à manger, faisait la lessive et le ménage, le déplaçait jusqu'au balcon pour arroser les plantes et portait des objets plus ou moins lourds et encombrants. Si sa belle-fille venait faire le ménage toutes les deux-trois semaines, c'était maintenant lui qui faisait les courses et portait les sacs au risque de chuter au vu de son équilibre instable. Pour lui, tous les actes de la vie quotidienne étaient concernés par sa situation et on ne pouvait exiger d'un assuré qu'il prenne des risques pour son intégrité physique sous forme de risque de chutes pour l'accomplissement de ces actes. Il a précisé qu'il suffisait de le voir effectuer les tâches concernées pour s'apercevoir qu'il prenait des risques et corollairement du besoin réel d'accompagnement. A cet égard, il a relevé qu'aucun constat concret *de visu* n'avait été effectué lors de la visite du 29 novembre 2021 à son domicile.

Par observations complémentaires du 1^{er} avril 2022, l'assuré a fait part des observations suivantes sur le rapport d'évaluation du 8 décembre 2021 :

- « 1) Degré d'impotence prétendu (ch. 1.2 du rapport) : léger.
- 2) Les points 2.1 et 2.2. : ils décrivent correctement les problèmes.
- 3) Point 4.1.6 (ressenti d'une perte d'équilibre : je précise qu'il ne s'agit pas d'un ressenti psychologique, mais d'une sensation physique tout à fait concrète.
- 4) Le ch.4.2 doit être rectifié. J'ai effectivement besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Contrairement à ce que le ch. 4.2 laisse, en substance, entendre, je ne suis pas pleinement autonome pour faire face aux nécessités de la vie, et plus précisément pour accomplir certaines tâches ménagères.

Le ch. 4.2 doit ainsi être rectifié au vu des éléments de fait contenus aux ch. 5 à 8 de mon courrier du 21 janvier 2022, auxquels je renvoie intégralement. J'y évoquais les empêchements, liés à mes problèmes d'équilibre. Je répète ici que la perte d'autonomie, et les difficultés pour accomplir les tâches ménagères, les courses, ont été palliés pendant

mes 22 ans de mariage avec feu mon épouse, auxquels il faut rajouter encore 10 années de ménage commun avant mariage.

Comme je l'ai expliqué le 21 janvier dernier, je dépense 280 francs par mois auprès d'un spécialiste pour atténuer les conséquences, en termes d'équilibre, de mon infirmité motrice. Je dépense ainsi près 300 francs par mois pour éviter une aggravation de ces problèmes, et être partiellement en mesure d'accomplir les tâches ménagères. Cette seule circonstance me paraît résumer tous les tenants et aboutissants de la situation.

- 5) Le ch. 5 doit être rectifié. Contrairement à ce qui est écrit, je ne suis pas autonome dans les AOV (actes ordinaires de la vie, je présume). Quant à ma belle-fille, elle ne constitue pas, comme le rapport le laisse entendre, une sorte d'expédient pratique qui me permet de surmonter les empêchements évoqués dans le cadre de la présente demande d'impotence. Comme je l'ai signalé au ch. 7 de mon courrier du 21 janvier dernier, son aide est insuffisante tant dans sa fréquence que dans le volume de travail à assurer.

Je vous remets, en annexe, les justificatifs de mes dépenses pour le suivi de mes séances auprès du spécialiste susdit pour les années 2020, 2021 et pour le 1^{er} trimestre 2022. L'intéressé se tient à votre entière disposition pour vous communiquer un rapport circonstancié au surplus, pour vous donner davantage de précisions.

Attendu ce qui précède, je requiers qu'il vous plaise de modifier votre projet de décision dans le sens d'un octroi d'allocation pour impotent. »

A cette écriture étaient joints trois décomptes de K._____, coach sportif, pour les années 2020, 2021 et 2022.

Par courrier du 16 avril 2022, l'assuré a transmis une attestation du 11 avril 2022 du Dr C._____ selon laquelle il existait une justification médicale aux séances de coaching sportif dès lors que cette activité permettait à l'assuré de maintenir son autonomie dans les activités de la vie quotidienne, y compris une sécurité suffisante à la marche.

Par décision du 27 avril 2022 confirmant son projet du 9 décembre 2021, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent de l'assuré. Dans un courrier du même jour, l'OAI a pris position sur les objections de l'assuré. Il a exposé qu'il était constaté, dans le rapport d'évaluation du 8 décembre 2021 ayant valeur probante, que l'assuré était autonome pour la gestion de son quotidien et qu'il pouvait gérer seul ses paiements et rendez-vous et qu'il était en mesure de se préparer à manger, de nettoyer sa cuisine après la préparation des repas, de remplir le lave-vaisselle et de faire la poussière. Si une aide lui était apportée

toutes les deux semaines pour changer le lit et nettoyer les sols, elle ne dépassait cependant pas deux heures par semaine.

B. Par acte du 30 mai 2022, J._____ a formé recours à l'encontre de la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible avec effet au 1^{er} avril 2021. Il a requis, à titre de mesure d'instruction, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire aux frais de l'OAI pour établir si son problème d'équilibre, issu d'une IMC, avait une incidence sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et déterminer son besoin d'aide. Sur le fond, il a, en substance, relevé que l'intimé avait à tort considéré qu'il n'aurait pas mentionné un besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, mais seulement un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il a également fait valoir l'absence de valeur probante du rapport d'évaluation d'impotence du 8 décembre 2021 qui présentait, selon lui, des lacunes manifestes et ne reflétait pas suffisamment ses difficultés, le rapporteur n'ayant pas fait de constat lors de sa visite, celle-ci ayant seulement consisté en une conversation orale. De plus, il a exposé que l'OAI n'avait pas tenu compte de ses courriers des 21 janvier et 1^{er} avril 2022 et n'avait pas complété son évaluation en faisant les constats utiles, en particulier en ne prenant pas contact avec K._____ le spécialiste consulté par le recourant pour ses problèmes d'équilibre.

Dans sa réponse du 7 juillet 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. Il a estimé que le rapport d'évaluation du 8 décembre 2021 remplissait les critères posés par la jurisprudence et avait une valeur probante. Il a rappelé que l'évaluatrice n'avait pas à procéder à des constats concrets *de visu* de ses aptitudes dès lors que les limitations fonctionnelles relevaient de la sphère médicale et devaient être listées par un médecin, ce qui avait été fait par le Dr C._____ dans son rapport du 8 juin 2021. Il a encore relevé qu'il n'était pas nécessaire de contacter le spécialiste consulté par le recourant pour ses problèmes d'équilibre du moment que le dossier contenait tous les éléments déterminants pour l'examen du droit à l'allocation d'impotence.

Dans sa réplique du 17 août 2022, le recourant a maintenu ses conclusions et a produit un rapport du 30 juin 2022 du Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et un rapport du 1^{er} août 2022 de K._____.

Par duplique du 1^{er} septembre 2022, l'intimé, se fondant sur un avis de son Service médical régional (ci-après : SMR) du 29 août 2022 produit en annexe, a indiqué que les arguments invoqués par le recourant n'étaient pas de nature à remettre en question le bien-fondé de sa décision.

Le recourant s'est encore déterminé par écriture du 23 septembre 2022 en faisant valoir que l'avis du SMR ne saurait être pris en compte dès lors qu'il n'avait pas procédé à un examen clinique. Il a également produit un courriel du 12 septembre 2022 du Dr X._____.

L'intimé s'est exprimé par courrier du 11 octobre 2022 en expliquant que le SMR n'avait pas à procéder à un examen clinique du moment que ce n'était pas le mandat qui lui avait été attribué.

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 présent litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question de savoir s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ou d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). L'ancien droit reste donc applicable dans le cas d'espèce - cela quand bien même la décision de l'intimé a été rendue le 27 avril 2022 - dans la mesure où l'état de fait déterminant pour statuer sur la demande d'allocation pour impotent est antérieur au 1^{er} janvier 2022.

4. 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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) 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.

5. a) 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).

b) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI, jusqu'au 31 décembre 2021] édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 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.

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). 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_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

c) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. 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). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8029 et 8030 CIIAI).

6. a) 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_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

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^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

b) Dans la première éventualité, 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 (cf. TF 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2).

c) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique (ch. 8040 CIIAI). Il n'est cependant pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

d) L'aide d'un tiers doit permettre à la personne assurée de vivre chez elle de manière indépendante. Le fait que certaines activités

soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que la personne assurée, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placée en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte. Le fait qu'une personne ait bénéficié pour son ménage (nettoyage, lessive et repas), durant plusieurs années, du soutien prépondérant d'un conjoint ou d'un proche (mère, frère ou sœur, etc.) ne veut pas dire qu'en l'absence de ce soutien elle remplira forcément les conditions d'un accompagnement (ch. 8040 CIIAI).

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4).

e) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). 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).

f) La nécessité de l'aide apportée par une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel celle-ci se trouve ; seul importe le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, cette personne aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance que lui apportent les membres de sa famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans une seconde étape (TF 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4 et les références citées). A cet égard, il faut se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter

sur aucune prestation d'assurance. La jurisprudence a toutefois précisé que cette question est certes importante, mais que l'aide exigible ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée (TF 9C_330/2017 précité consid. 4 et les références citées).

7. a) 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).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner objectivement tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

c) 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. 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 (cf. ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3).

8. a) Dans un premier moyen, le recourant a fait valoir que l'intimé aurait retenu, dans sa décision du 27 avril 2022, qu'il n'avait pas mentionné un besoin pour accomplir les actes ordinaires de la vie mais seulement un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. En l'occurrence, le recourant a, par formulaire de demande d'allocation du 19 mai 2021, indiqué avoir besoin d'aide, dans la rubrique des actes ordinaires de la vie, pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Quant à l'accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie, il a mentionné avoir besoin d'aide pour faire le ménage, l'aspirateur, les courses (lourdes) et la lessive. Si le recourant n'a, dans ses courriers des 21 janvier et 1^{er} avril 2022, plus que mentionné le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il sied de constater que l'intimé s'est prononcé tant sur le besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie que sur l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. paragraphes 2 et 3 de la rubrique « résultat de nos constatations » de la décision du 27 avril 2022). Ainsi, le premier moyen du recourant tombe à faux.

b) Dans un deuxième moyen, le recourant a fait valoir que le rapport d'évaluation du 8 décembre 2021 présentait des lacunes manifestes et ne saurait constituer une base adéquate pour étayer la décision de refus de l'allocation pour impotence.

aa) On relèvera en premier lieu que l'enquête a été faite au domicile du recourant par une personne qualifiée, qui avait une pleine connaissance de la situation de l'assuré, de son environnement et de ses limitations fonctionnelles. L'enquêtrice a tenu compte des indications de

l'intéressé, qu'elle a clairement consignées dans son rapport et qui sont en adéquation avec les constats effectués durant l'enquête ainsi que l'état de santé médical. On peut relever que le rapport d'enquête du 8 décembre 2021 constitue, a priori, un document exhaustif reflétant objectivement les difficultés rencontrées par l'assuré dans ses activités quotidiennes, étant précisé qu'il est largement fondé sur les explications communiquées par celui-ci lors de la visite domiciliaire. Les explications données par le recourant à l'enquêtrice ont permis à celle-ci de constater les difficultés de l'assuré à accomplir certaines tâches, de comprendre les ressources de celui-ci et de savoir l'étendue de l'aide obtenue de tiers. Le rapport peut ainsi être considéré comme suffisamment motivé et détaillé, de sorte qu'il constitue une base fiable de décision et l'autorité de céans ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'évaluatrice, sauf s'il s'avérait évident qu'elle reposait sur des erreurs manifestes.

bb) Ensuite, le recourant s'est plaint que le rapport d'évaluation n'examinait pas de manière concrète l'incidence de son problème d'équilibre à la marche sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

Il n'est pas contesté que le recourant souffre depuis sa naissance d'une IMC. Le Dr C. _____ a indiqué, dans son rapport du 8 juin 2021, que le recourant présentait une boiterie importante à la marche avec pertes d'équilibre en lien avec des déficits moteurs et des positions vicieuses des articulations des chevilles, genoux et hanches. Ces limitations ont été prises en compte par l'enquêtrice qui a retenu une boiterie importante à la marche avec un équilibre précaire avec risque de chute, station debout prolongée pénible au bout de quelques minutes et fatigue avec récupération plus longue (cf. point 2.2 du rapport d'évaluation du 8 décembre 2021). Ainsi, on ne saurait, contrairement à ce qu'a soutenu le recourant, reprocher à l'évaluatrice de ne pas avoir fait de constat lors de sa visite et de s'être limitée à une simple conversation, les limitations fonctionnelles ayant déjà été déterminées par le Dr C. _____ auquel l'enquêtrice s'est référée.

c) S'agissant de l'acte de « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'enquêtrice a retenu que le recourant restait autonome pour ses déplacements dans l'appartement et qu'il se tenait au mur ou aux meubles les jours où il ressentait une perte d'équilibre plus importante. Quant aux déplacements à l'extérieur, elle a indiqué que le recourant se déplaçait seul sans moyen auxiliaire et qu'il se rendait seul en voiture au travail, au magasin et aux endroits fréquentés habituellement disposant d'un macaron handicapé tout en sachant prendre les transports publics seul. Sa belle-fille ne l'accompagnait que lorsqu'il devait se rendre à pied dans des endroits avec beaucoup de monde, qu'il ne connaissait pas ou s'il avait besoin de porter des poids et ce de manière irrégulière. Pour l'entretien des contacts sociaux, l'enquêtrice a noté que le recourant pouvait lire, écrire, sortir voir des matchs de hockey et recevoir des invités à la maison.

Aucun élément au dossier ne vient mettre en doute l'appréciation de l'évaluatrice. En effet, le Dr C._____ s'est limité à mentionner, dans son rapport du 8 juin 2021, que le recourant nécessitait une aide régulière et importante pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux sans toutefois détailler, ni étayer son appréciation. Quant au Dr X._____, ses constatations n'apportent pas d'éléments médicaux nouveaux s'agissant des limitations fonctionnelles en lien avec la boiterie et le trouble de l'équilibre (cf. rapport du 30 juin 2022) qui ont déjà été prises en compte dans le rapport d'évaluation du 8 décembre 2021. Il en va de même de l'attestation du 1^{er} août 2022 de K._____.

Au vu de ce qui précède, force est de retenir que le besoin d'assistance pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux ne revêt pas une régularité et une importance suffisantes pour être pris en compte à titre d'impotence. Même si ce besoin devait être reconnu, force est de constater qu'il ne s'appliquerait qu'à un seul des actes ordinaires de la vie alors que l'art. 37 al. 3 let. a RAI prévoit un besoin d'aide pour l'accompagnement d'au moins deux actes ordinaires. Ainsi, l'article précité ne saurait trouver application dans le cas d'espèce.

9. Il reste encore à examiner la question du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie prévu par les art. 37 al. 3 let. e et 38 al. 1 RAI. A cet égard, le recourant a en particulier allégué un besoin d'aide pour exécuter les tâches ménagères.

a) S'agissant des lettres b et c de l'art. 38 al. 1 RAI, on peut d'emblée relever que le recourant n'a pas revendiqué se trouver dans l'une de ces deux situations. On peut en effet écarter le besoin d'un accompagnement sur la base de la lettre b du moment que le recourant demeure parfaitement capable de sortir de chez lui, de gérer et honorer ses rendez-vous ainsi que de se déplacer par ses propres moyens. Quant au risque important de s'isoler durablement du monde extérieur prévu par la lettre c, il sied également d'écarter un besoin d'accompagnement dès lors que le recourant est manifestement entouré de sa belle-fille et d'un réseau tant amical que professionnel.

b) S'agissant du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice n'a pas retenu un tel besoin au vu des capacités d'autonomie du recourant qui sait gérer seul ses tâches administratives (rendez-vous, agenda, paiements) et travaille à 100 %. Le recourant sait se préparer à manger, que ce soient des repas rapides en semaine, comme du pain, fromage, œufs ou pâtes ou des repas chauds le week-end ainsi que lorsqu'il a des invités. Il assume seul les tâches de nettoyage courantes (cuisine, salle de bains, poussière, litière des chats) ainsi que les courses. Quant à la lessive, il amène son linge au pressing. La belle-fille du recourant vient toutes les deux semaines environ deux heures pour faire le lit et les sols.

Il sied de constater que le recourant est en mesure d'effectuer les tâches ménagères légères essentielles quand bien même celles-ci lui prennent davantage de temps depuis le décès de son épouse ou nécessitent des adaptations pour ménager ses membres ou respecter sa fatigabilité. S'il n'est donc vraisemblablement plus capable d'effectuer des courses volumineuses pour couvrir les besoins d'une longue période, il peut être attendu de lui qu'il fractionne ses achats, dans la limite de ses

possibilités de port de charges et qu'il procède à des aménagements de son environnement pour être en mesure d'effectuer les tâches ménagères de base. On rappellera ici que la personne assurée, au titre de son obligation de réduire le dommage, est notamment tenue de répartir son travail en fonction de ses aptitudes et de ses disponibilités et de demander, dans la mesure du raisonnable, l'aide de ses proches (cf. ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références). Or, une telle aide, qui concerne par ailleurs uniquement quelques tâches épisodiques, est raisonnablement exigible de la part de la belle-fille du recourant. De plus, le fait qu'une tâche ne puisse être accomplie qu'avec difficulté et lentement ne signifie pas que la personne devrait être placée dans un home si elle ne bénéficie pas d'aide, de sorte qu'il ne peut être pris en compte un besoin d'aide. On rappellera encore que le fait que la personne ait bénéficié du soutien prépondérant d'un conjoint pendant plusieurs années ne signifie pas encore qu'elle remplira forcément les conditions d'un accompagnement (cf. consid. 6d).

Les rapports présents au dossier ne permettent pas d'arriver à une autre conclusion dès lors que tant le Dr C. _____ que le Dr X. _____ se sont limités à mentionner des difficultés pour faire le ménage sans toutefois fournir une appréciation concrète des limitations du recourant dans l'accomplissement des tâches ménagères. En effet, le Dr C. _____ a seulement indiqué des « difficultés pour faire le ménage (aspirateur surtout) + lessive + courses » (cf. rapport du 8 juin 2021) et le Dr X. _____ qu'il « a beaucoup de difficultés à faire le ménage en l'absence de son épouse, il se fait aider tous les 15 jours par sa belle-fille, mais rencontre beaucoup de problèmes dans les rangements, notamment dans le port de charges et dans les travaux de ménage comme passer l'aspirateur » (cf. rapport du 30 juin 2022). L'avis de ces médecins ne permet pas une appréciation différente de celle de l'enquêtrice laquelle a examiné les compétences du recourant de manière plus détaillée. Un avis médical aussi général et non circonstancié, ni objectivé ne saurait jeter le doute sur les constatations et les conclusions de l'enquête à domicile. Par ailleurs, le fait que l'assuré doive prendre plus de temps pour accomplir

certaines actes de la vie quotidienne ne justifie pas encore l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4).

c) Quant à l'argument du recourant selon lequel l'avis du SMR du 29 août 2022 ne pouvait pas être considéré comme un avis médical à proprement dit du moment qu'il ne reposait sur aucun examen clinique, ni aucune évaluation de son état de santé (cf. déterminations du 23 septembre 2022), celui-ci tombe à faux. En effet, on rappellera que les avis médicaux du SMR, fondés sur l'art. 59 al. 2^{bis} LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées). En l'occurrence, aucun reproche ne peut être adressé à l'avis du 29 août 2022 qui a procédé à la synthèse des documents recueillis, à savoir le rapport du 30 juin 2022 du Dr X._____ et celui du 1^{er} août 2022 de K._____, tout en concluant que ces rapports n'avaient pas apporté d'éléments médicaux nouveaux par rapport à l'évaluation de l'impotence.

10. Vu les considérants qui précèdent, on retiendra que le recourant ne nécessite pas d'assistance pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, singulièrement pour l'acte « se déplacer et entretenir des contacts sociaux ». Il ne requiert pas non plus un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens requis par l'art. 38 RAI. Il ne remplit en définitive aucune des situations prévues à l'art. 37 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent.

Cela étant, on signalera à toutes fins utiles que si sa situation devait s'aggraver, le recourant serait en mesure de déposer une nouvelle demande d'allocation pour impotent. En effet, de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_239/2020 du 19 avril 202 consid. 7.2.1).

11. Le recourant a conclu à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire aux frais de l'OAI. Le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, on ne voit pas en quoi la mise en œuvre d'une telle mesure d'instruction serait de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer, par appréciation anticipée des preuves (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 et les références citées).

12. a) Au vu de ce qui précède, la situation du recourant – dont il ne s'agit au demeurant pas de minimiser le ressenti – ne lui ouvre pas le droit à une allocation pour impotent. L'intimé était ainsi fondé à rendre sa décision de refus et il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 600 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 27 avril 2022 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 mis à la charge de J._____.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- J. _____,
- 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 :