

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 juillet 2025

Composition : M. PIGUET, président
Mme Livet, juge, et M. Bonjour, assesseur
Greffier : M. Reding

* * * * *

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourant,

et

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

Art. 9 LPGa ; art. 42 LAI ; art. 37 et 38 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : le recourant ou l'assuré), né en [...], a exercé diverses activités lucratives dès 2004, notamment dans les domaines de la restauration, du bâtiment et des transports.

Le 7 mai 2010, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé) en raison d'un léiomyome gastrique.

Par décision du 23 novembre 2010, l'Office AI a rejeté cette demande, l'assuré ayant recouvré une pleine capacité de travail après avoir subi une gastrectomie partielle.

B. Le 1^{er} octobre 2014, P._____ a formulé une seconde demande de prestations auprès de l'Office AI, exposant souffrir de névralgies et de troubles sensitivomoteurs du rachis cervical.

De 2015 à 2018, l'Office AI a mis successivement en œuvre plusieurs mesures d'ordre professionnel et une mesure de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle. L'assuré n'a jamais été en mesure d'atteindre un taux d'activité de plus de 50 %.

A la suite d'un avis du 23 avril 2018 de son Service médical régional (ci-après : le SMR), l'Office AI a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire au centre d'expertises G._____. Dans un rapport du 31 janvier 2019, les Drs [...], spécialiste en médecine interne, [...], spécialiste en rhumatologie, et [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, assistés de M. [...], neuropsychologue, ont mis en évidence les diagnostics de status post-cure d'éventration sus-ombilicale, de cervico-occipitalgies et cervico-brachialgies gauches chroniques discrètement sensitivo-déficitaires aux vertèbres C6-C7 in status post-discectomie pour hernie discale aux vertèbres C5-C6 et spondylodèse par cage intra-discale, troubles statiques résiduels (cyphose cervicale) et troubles dégénératifs

étagés des vertèbres C3-C4 à C6-C7, ainsi que de suspicion d'un tunnel carpien gauche. Selon eux, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle et pleine - compte tenu d'une baisse de rendement de 30 % pour des raisons rhumatologiques - dans une activité adaptée, laquelle devait prendre en considération les limitations fonctionnelles suivantes (*sic*) :

Pas de position statique assis ou debout prolongée > 15 minutes, changements de position possibles, pas de position ou de mouvement itératif contraignant pour le rachis cervical en flexion/extension/rotation/inclinaison de la nuque, pas de travail les bras levés en hauteur, pas de port de charge itératif >5 kg, pas de travail sur échelle ni échafaudage, pas de travail avec des engins émettant des vibrations à basse fréquence.

Les limitations intellectuelles en langage écrit en français ont pour incidence que les mesures professionnelles possibles sont limitées et que l'activité exercée ne peut être que simple, très peu exigeante au plan cognitif.

Dans un avis du 13 mai 2019, le SMR s'est écarté des conclusions de l'expertise du centre d'expertises G._____, retenant une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée sur la base des observations résultant du processus de réadaptation.

Par décision du 30 janvier 2020, l'Office AI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2015 au 30 juin 2019, puis à une demi-rente dès le 1^{er} juillet 2019.

Le 2 mars 2020, P._____, désormais représenté par Me [...], a recouru à l'encontre de cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'allocation d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2015.

Le 6 octobre 2021, le juge instructeur a tenu une audience d'instruction, au cours de laquelle les parties ont transigé en ce sens que l'Office AI reconnaissait à l'assuré le droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} mai 2015 au 30 septembre 2019 et à une rente entière dès le 1^{er} octobre 2019.

Par arrêt du 8 novembre 2021, la Cour de céans a pris acte de la transaction, pour valoir jugement, et rayé la cause du rôle.

Par décision du 12 avril 2022 annulant et remplaçant la précédente, l'Office AI a formalisé les termes de la transaction.

C. Le 4 décembre 2023, P._____ a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'Office AI. Il a expliqué nécessiter une aide régulière et importante pour manger et accomplir ses soins corporels, ainsi que des soins permanents, une surveillance personnelle et un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Etaient joints à cette demande deux rapports des 30 août et 3 octobre 2022 du service d'ergothérapie de la clinique S._____ et un bilan d'ergothérapie et de physiothérapie du 20 novembre 2023 de la clinique Q._____.

Par rapport du 22 décembre 2023, le Dr K._____, médecin praticien, a posé les diagnostics de cervico-brachialgies gauches post-chirurgie du rachis cervical et de troubles cognitifs et neuropsychologiques, tout en déclarant que son patient avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, manger et faire sa toilette (depuis 2014) et d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (depuis l'enfance).

Le 1^{er} juillet 2024, l'assuré a fait l'objet d'une évaluation à domicile. Dans un rapport du 24 juillet 2024, l'enquêtrice a conclu que celui-ci ne réclamait aucune assistance pour accomplir les actes ordinaires de la vie ni ne requérait un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, des soins permanents ou une surveillance personnelle permanente.

Par projet de décision du 9 août 2024, l'Office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui nier le droit à une allocation pour impotent.

Le 5 septembre 2024, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision, versant au dossier un rapport du 26 mars 2024 du service d'ergothérapie de la clinique S._____, un rapport du 23 août 2024 du Dr K._____ et un rapport du 3 septembre 2024 du Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans un avis du 1^{er} novembre 2024, le SMR a estimé que les pièces susmentionnées ne remettaient pas en cause l'évaluation de l'impotence de l'assuré.

Par décision du 4 novembre 2024, l'Office AI a confirmé son projet de décision du 9 août 2024.

D. **a)** Le 3 décembre 2024, P._____ a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que le droit à une allocation pour impotent lui soit reconnu. A l'appui de son recours, il a notamment produit un rapport du 12 novembre 2024 du service d'ergothérapie de la clinique S._____ et un rapport du 3 décembre 2024 du Dr K._____,

b) Par réponse du 15 janvier 2025, l'Office AI a conclu au rejet du recours. Il a joint un avis du 18 décembre 2024 du SMR.

c) Dans sa réplique du 3 février 2025, P._____ a soutenu avoir besoin d'une aide totale pour faire le ménage, la cuisine, les courses et d'une aide partielle pour manger et s'habiller, ainsi que d'une aide pour entretenir des contacts sociaux à l'extérieur.

d) Par duplique du 26 février 2025, l'Office AI a confirmé ses conclusions.

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 a pour objet le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

3. L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent.

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

b) Selon l'art. 42 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. 42^{bis} al. 5 LAI est réservé.

c) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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, en outre, d'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, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. 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, 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).

d) 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 LPGA. 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).

e) 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 (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). 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 1er juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

5. 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 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) 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 (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

6. a) En l'espèce, le recourant a été opéré en mai 2014 d'une hernie discale aux vertèbres C5-C6 par discectomie et pose d'une cage. Il souffre depuis lors de violentes céphalées, de cervicalgies et de paresthésies au membre supérieur gauche (cf. avis du 4 novembre 2020 du SMR). En examen neuropsychologique a été mené en 2017, lequel avait notamment mis en évidence des difficultés sur le plan du langage oral, une dysorthographe et une dyslexie, un fléchissement exécutif et des difficultés attentionnelles (cf. avis du 23 octobre 2017 du SMR). En janvier 2019, une expertise pluridisciplinaire – comportant des volets en

médecine interne, en rhumatologie, en neurologie et en psychiatrie - a été réalisée par le centre d'expertises G._____. Les experts de ce centre ont posé les diagnostics de status post-cure d'éventration sus-ombilicale, de cervico-occipitalgies et cervico-brachialgies gauches chroniques discrètement sensitivo-déficitaires aux vertèbres C6-C7 in status post-discectomie pour hernie discale aux vertèbres C5-C6 et spondylodèse par cage intra-discale, troubles statiques résiduels (cyphose cervicale) et troubles dégénératifs étagés des vertèbres C3-C4 à C6-C7, ainsi que de suspicion d'un tunnel carpien gauche. Tout diagnostic psychiatrique, en particulier celui de syndrome somatoforme douloureux persistant, a été écarté. Les experts ont en outre fait état d'une série de limitations fonctionnelles, lesquelles consistaient, d'une part, en la possibilité de changer de position et, d'autre part, en la prohibition de la tenue prolongée de la position statique assis ou debout plus de quinze minutes, des mouvements itératifs contraignant pour le rachis cervical en flexion, en extension, en rotation ou en inclinaison de la nuque, du port de charges itératif de plus de 5 kg et du travail les bras levés en hauteur, sur une échelle ou un échafaudage et avec des engins émettant des vibrations à basse fréquence. Ils ont au demeurant précisé que les limitations intellectuelles du recourant en langage écrit en français avaient pour incidence que les mesures professionnelles possibles étaient limitées et que l'activité exercée ne pouvait qu'être simple et très peu exigeante du point de vue cognitif (cf. rapport d'expertise du 31 janvier 2019 du centre d'expertises G._____). Après cette expertise, l'état de santé du recourant sur le plan somatique s'est encore dégradé, avec l'apparition d'une protrusion discale aux vertèbres C6-C7 et d'une hypoesthésie à la vertèbre C7 (cf. rapports des 31 mars et 20 juillet 2020 du Dr [...], spécialiste en neurologie). Sur le plan psychiatrique, la situation s'est aussi péjorée de manière significative et durable. Le recourant a ainsi séjourné à deux reprises à la fin 2019 et en janvier 2021 à la clinique Q._____ en vue d'une prise en charge d'un trouble anxio-dépressif (cf. rapports des 22 janvier 2020 et 12 février 2021 de cette institution). Il fait en outre l'objet d'un suivi régulier depuis mars 2020 par le Dr H._____ (cf. rapports des 3 août 2020 et 31 mai 2021 de ce spécialiste). Le diagnostic de trouble

dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, a été posé par ces intervenants (cf. les rapports précités).

b) En ce qui concerne plus particulièrement le droit à une allocation pour impotent, il ressort de la demande du 4 décembre 2023 et du rapport d'enquête du 24 juillet 2024 que le recourant ne réclame aucune aide pour les actes ordinaires de la vie de « se lever, s'asseoir et se coucher », d'« aller aux toilettes » et de « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts ». Reste en revanche litigieuse la question de savoir s'il nécessite une assistance pour accomplir les actes consistant à « se vêtir et se dévêtir », « manger » et « faire sa toilette », de même que des soins permanents, une surveillance personnelle permanente et un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

c) aa) En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie de « se vêtir et se dévêtir », le Dr K._____ a indiqué, dans son rapport du 22 décembre 2023, que son patient rencontrait des difficultés à fermer ses boutons et sa ceinture. De telles difficultés ne sauraient toutefois justifier, à elle seule, un besoin d'aide régulière et importante. En effet, conformément à la jurisprudence, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (cf. *supra* consid. 4d *in fine*). Il ressort au demeurant du bilan établi le 20 novembre 2023 par la clinique Q._____ que le recourant est capable de s'habiller en position assise, malgré les douleurs cervicales. Pour le haut du corps, il enfle en premier le bras gauche, puis le droit. La mise des chaussettes et des chaussures reste difficile. L'enquêtrice a, quant à elle, exposé, dans son rapport, que le recourant a développé des stratégies pour s'habiller avec sa main droite. Il adapte en outre ses vêtements en fonction de la météo et des circonstances. En définitive, il apparaît que le recourant est en état de se vêtir et de se dévêtir seul, et ce même si la capacité à accomplir cet acte est perturbée, notamment par des limitations à sa main gauche.

bb) S'agissant de l'acte de « manger », le recourant a exposé, dans sa demande, avoir besoin de l'aide de son épouse pour couper les aliments. Cette déclaration a été corroborée par le Dr K._____ dans son rapport du 22 décembre 2023, lequel a précisé que son patient ne pouvait pas effectuer de mouvements fins ni saisir des objets avec sa main gauche. Or, comme l'a - à juste titre - expliqué l'enquêtrice, il résulte des éléments au dossier, en particulier du bilan de la clinique Q._____, que, quand bien même la dextérité de son bras gauche est fortement déficitaire et que les douleurs sont importantes, le recourant conserve une certaine fonctionnalité de ce membre. Le rapport du 26 mars 2024 du service d'ergothérapie de la clinique S._____ met d'ailleurs en évidence une meilleure intégration de la main gauche dans les activités quotidiennes, avec la possibilité d'« *éplucher des fruits et légumes* ». Il s'avère ainsi exigible du recourant qu'il utilise le bras gauche comme appui afin de se servir de son couteau. Qui plus est, si le recourant peut parfois avoir besoin d'aide pour couper certains aliments durs en raison des difficultés liées à l'emploi de sa main gauche, le besoin d'aide n'apparaît ni régulier ni important, dès lors que de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours (cf. TF 9C_328/2024 du 20 décembre 2024 consid. 4.2). On ne saurait enfin retenir que le recourant est dans l'obligation, depuis avril 2024, de manger tous ses aliments sous la forme de purée en raison d'une déchirure au niveau de la cicatrice du filet abdominal (mis en place en 2017), aucune pièce médicale au dossier justifiant un tel régime alimentaire.

cc) Concernant finalement l'acte de « faire sa toilette », le recourant, appuyé par le Dr K._____ dans son rapport du 22 décembre 2023, a soutenu nécessiter l'aide de son épouse pour laver le côté droit de son corps au moment de se doucher. Il ressort cependant du rapport d'enquête qu'il effectue tous ses soins corporels au moyen de sa main droite. Il a par ailleurs mis en place diverses stratégies pour se laver, notamment l'utilisation d'une brosse à longue manche. De surcroît, comme souligné dans le bilan de la clinique Q._____, l'aide de son épouse pour l'assister dans cette tâche n'est que ponctuel (« *Aide partielle de sa femme parfois* »), de sorte qu'elle ne doit être considéré comme

régulière au sens de l'art. 37 RAI. Elle s'avère au demeurant exigible au titre de l'obligation de diminuer le dommage (cf. TF 9C_410/2009 du 1^{er} avril 2010 consid. 5.5). Dans ces conditions, rien ne permet de retenir un besoin d'assistance important et régulier pour se laver le corps, d'autant plus que – toujours conformément à l'obligation de réduire le dommage – le recourant peut réaliser cet acte en s'aidant d'instruments d'aide adaptés, tels qu'une planche de bains et des poignées d'appui. Le recourant ne conteste, pour le reste, pas le fait qu'il est capable de se laver les cheveux, de se coiffer et de se raser seul.

dd) Partant, sur le vu de ce qui précède, il n'appert pas que le recourant réclame une aide importante et régulière d'autrui pour accomplir plus d'un acte ordinaire de la vie.

d) S'agissant du besoin de soins permanents, le recourant allègue, dans sa demande, exiger de l'aide d'un tiers pour accomplir cette tâche, sous la forme de la « *préparation des médicaments par la pharmacie* ». Or une telle préparation de médicaments ne suffit pas, à elle seule, à caractériser un besoin d'assistance dans le domaine des soins permanents, celui-ci n'étant établi qu'à partir du moment où la personne nécessite une aide directe et une surveillance personnelle permanente (cf. ch. 2060 CSI [Circulaire sur l'impotence], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], valable dès le 1^{er} janvier 2022). On ne saurait en conséquence retenir une aide permanente pour les soins de base, d'autant plus que, selon le rapport d'enquête, le recourant gère de façon autonome la prise quotidienne de ses traitements.

e) En ce qui concerne la nécessité d'une surveillance personnelle permanente, rien n'indique qu'il existerait un risque très probable que le recourant, en raison de son état de santé physique et psychique, se mettrait en danger ou qu'il mettrait en danger des tiers dans l'hypothèse où il était laissé seul. Au contraire, le rapport d'enquête expose explicitement qu'il peut rester seul à domicile et appeler à l'aide en cas d'urgence. Le Dr K. _____ ne s'est du reste pas prononcé sur ce

point dans son rapport du 22 décembre 2023. Il s'ensuit que le besoin d'une surveillance personnelle permanente n'apparaît pas vraisemblable.

f) Quant au besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, il ressort du rapport d'enquête et du bilan de la clinique Q._____ que le recourant est capable de structurer seul sa journée dans un cadre ritualisé et répétitif et d'affronter les situations de vie quotidienne. Il peut ainsi respecter un planning établi et gérer les horaires des enfants et des repas. Il prend en charge son fils cadet lorsque son épouse est absente. Malgré les douleurs, il participe aux tâches journalières, notamment au ménage, en passant l'aspirateur et en effectuant les rangements quotidiens. Il est également en état de préparer des repas simples, le bilan de la clinique Q._____ précisant même qu'il cuisine trois fois par semaine et qu'il aide son épouse pour le reste. Il est en outre en mesure de s'adapter aux petits imprévus du quotidien et de gérer seul ses soins et sa santé. Certes, il ne fait aucun doute que le recourant est dépendant de son épouse pour la réalisation des tâches administratives en raison de sa dyslexie et d'une partie des tâches ménagères, en particulier la lessive, le récurage des sols et le vidage du lave-vaisselle, du fait de sa symptomatologie douloureuse. Rien ne permet toutefois de penser – les renseignements médicaux produits sont vierges d'information à ce sujet – qu'il ne serait pas à même de vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (cf. art. 38 al. 1 let. a RAI ; TF 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1). Du reste, une aide de la part de sa famille, laquelle n'apparaît pas disproportionnée au regard du fait qu'il s'agit de tâches usuelles simples, peut être exigée en vertu de l'obligation de réduire le dommage (cf. ch. 2100s. CSI). Notons encore que le recourant est en mesure de se déplacer seul autour de son domicile et de conduire sa voiture pour se rendre chez son médecin, aller chercher son fils à l'école et effectuer de petites courses (les commissions les plus importantes étant réalisées avec son épouse). Partant, un besoin d'assistance d'un tiers pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux ne peut être retenu (cf. art. 38 al. 1 let. b RAI). Il en est de même de l'aide aux fins d'éviter un risque important d'isolement durable, rien au dossier indiquant que les

limitations fonctionnelles du recourant sur le plan somatique et psychique l'empêcherait de nouer des contacts sociaux avec le monde extérieur (cf. art. 38 al. 1 let. c RAI)

g) Au surplus, les différentes pièces médicales produites par le recourant ne permettent pas, au regard de leur contenu, de susciter un doute quant au bien-fondé des constatations faites dans le rapport d'enquête du 24 juillet 2024. En particulier, le Dr K._____, dans son rapport du 23 août 2024, ne spécifie nullement les motifs pour lesquels les atteintes à la santé physique de son patient seraient à l'origine d'un besoin régulier de surveillance et d'assistance pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Le Dr H._____ se contente, lui, de décrire, dans son rapport du 3 septembre 2024, des difficultés de concentration liées aux ruminations, lesquelles limitent moyennement la réalisation des tâches administratives et provoquent un isolement social extra-familial, soit des éléments déjà connus de l'enquêtrice. Cette dernière a également tenu compte, dans son évaluation, des limitations dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et de l'isolement en relation avec les épisodes douloureux, les troubles cognitifs et intellectuels, l'illettrisme et l'état anxio-dépressif signalés par le Dr K._____ dans son rapport du 3 décembre 2024.

h) Dès lors, sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant ne remplit pas les conditions pour l'octroi d'une allocation pour impotent, même de degré faible. C'est donc à juste titre que l'intimé lui a nié le droit à une telle prestation.

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 4 novembre 2024 par l'intimé confirmée.

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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 4 novembre 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 mis à la charge de P._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- P. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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).

Le greffier :