

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 août 2021

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Pasche, juge, et Pelletier, assesseure
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Inclusion Handicap, Me Florence Bourqui, avocate, à Lausanne,

et

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

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

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1983, a présenté des difficultés d'acquisition du langage écrit et oral dans l'enfance, pour lesquelles il a bénéficié de traitements logopédiques, pris en charge entre 1991 et 1998 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

B. En date du 5 septembre 2001, B._____ a déposé une demande formelle de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI, motif pris de problèmes psychiques.

A l'issue d'hospitalisations successives en milieu spécialisé entre 1999 et 2003, ont été évoqués, dans son cas, un trouble délirant persistant, un trouble schizotypique et un trouble obsessionnel compulsif. Une expertise psychiatrique, confiée aux Hôpitaux H._____ par l'OAI, a mis en évidence les diagnostics de trouble obsessionnel compulsif, sans précision, de trouble schizotypique possible, de possible trouble mental dû à une lésion ou un dysfonctionnement cérébral, ou à une affection physique sans précision (neurolupus), ainsi que de troubles des acquisitions scolaires, sans précision (cf. rapport d'expertise des Hôpitaux H._____ du 25 septembre 2006).

Sollicité pour avis, le Service médical régional de l'AI (SMR) a finalement retenu, le 23 octobre 2006, une schizophrénie hébéphrénique, responsable d'une incapacité totale de travail dans toutes activités depuis janvier 2001.

Vu ces éléments, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière extraordinaire d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 80 %, par décisions des 16 février et 26 mars 2007.

C. L'OAI a initié une procédure de révision d'office du droit à la rente de l'assuré le 11 septembre 2012.

Par rapport complété le 8 janvier 2013, le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que son patient souffrait de troubles obsessionnels compulsifs depuis 2000 et de séquelles de troubles schizotypiques depuis 2002, dans le contexte d'une personnalité de type Asperger. L'assuré avait été en mesure d'achever une formation d'employé de commerce, ainsi qu'une maturité professionnelle, avant d'entamer un cursus universitaire à [...]. L'état de santé psychique demeurait stable, avec au premier plan la persistance de difficultés relationnelles et un isolement. Les séquelles de la dyslexie étaient majeures et entraînaient un ralentissement notable dans l'exécution de toute tâche administrative. Les situations de stress aggravaient les symptômes. Une activité exercée sur le marché ordinaire du travail paraissait difficilement envisageable.

L'OAI a maintenu le droit à une rente entière extraordinaire d'invalidité par communication du 7 juin 2013.

D. Par correspondance du 10 décembre 2017, B._____ a annoncé un changement dans les diagnostics retenus dans son cas, ainsi qu'un handicap pour accomplir les activités quotidiennes. Il a sollicité l'examen de son droit à une allocation pour impotent, déposant, le 9 janvier 2018, une demande formelle à cette fin auprès de l'OAI. Il a souligné être désormais suivi sur les plans neurologique, neuropsychologique et immunologique, en raison d'un neurolupus ou d'un syndrome de Sturge-Weber. Il a précisé avoir besoin d'aide pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux, étant équipé d'une voiture haute adaptée depuis 2015. Il portait par ailleurs des orthèses au pied droit. Il indiquait également nécessiter un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie à compter de 2015, à savoir pour faire le ménage, la lessive, les courses et la cuisine. L'assistance était prodiguée à raison de dix heures par semaine par sa mère, auprès de laquelle il vivait.

Procédant à l'instruction de cette requête, l'OAI a recueilli des rapports auprès des médecins traitants de l'assuré. Le Dr P._____,

médecin généraliste, a signalé, le 23 janvier 2018, que son patient était atteint d'une angiopathie cérébrale proliférative. Il rencontrait des difficultés de concentration et dans ses déplacements, « en raison d'une atteinte ataxique concernant le membre inférieur droit ». Il rappelait que ce dernier avait présenté dans l'enfance des épisodes de crampes, de chutes et de migraines. Les difficultés actuelles étaient présentes depuis deux ans.

Par rapport du 12 février 2018, le Prof. K._____, spécialiste en neurologie, a qualifié d'adéquate la demande de prestations déposée par l'assuré. Il souffrait d'une malformation vasculaire cérébrale, impliquant des limitations fonctionnelles susceptibles d'aggravation progressive (hémisyndrome, ataxie, troubles cognitifs). Les difficultés étaient liées aux déplacements, à une perte d'autonomie et aux troubles cognitifs.

La Prof. L._____ du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier M._____ a complété un rapport le 5 mars 2018. Elle a mis en évidence des troubles cognitifs sous forme d'un déficit modéré de la mémoire de travail dans le domaine verbal, d'une dysfonction exécutive légère, d'un trouble attentionnel marqué par un ralentissement, ainsi qu'une fatigabilité intellectuelle modérée, accompagnés de séquelles de dyslexie-dysorthographe-dyscalculie et de la motricité fine, en sus de troubles moteurs. Les troubles cognitifs affectaient la capacité de gérer les affaires administratives, en dépit d'une situation relativement stable depuis 2014. Elle mentionnait que l'assuré avait de la peine à se déplacer (montée et descente d'escaliers). Elle précisait qu'une imagerie par résonance magnétique (IRM) avait été effectuée en octobre 2017, laquelle avait permis de conclure à une malformation veineuse complexe fronto-pariétale gauche, une gliose péri-vasculaire veineuse en progression depuis 2002, ainsi qu'une atrophie progressive de l'hémisphère cérébral gauche, de même que de la partie médio-postérieure du corps calleux. Le bilan d'imagerie demeurait inchangé depuis 2014, respectivement 2016. L'état de santé du patient ne justifiait toutefois pas une institutionnalisation.

La Dre S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué, le 27 septembre 2018, que l'assuré n'était plus suivi à sa consultation. Elle renvoyait à la prise en charge assumée par le Prof. K._____, au sein de la Clinique N._____.

Dite clinique, sous la plume du Prof. K._____, a confirmé le diagnostic d'une malformation veineuse cérébrale, dans un rapport du 22 mai 2019. L'assuré rencontrait des difficultés pour les déplacements et les activités motrices, ainsi que des troubles cognitifs. Il avait séjourné à la clinique aux fins de rééducation du 27 février au 19 mars 2019. Était annexé le rapport de sortie, établi par le Prof. K._____ et la Dre T._____, médecin responsable d'unité, le 28 mars 2019, lequel concluait à une bonne progression avec amélioration de l'endurance à l'effort, de la stabilité et du contrôle du membre inférieur droit, ainsi que de l'équilibre dynamique debout.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assuré, en vue d'évaluer son éventuelle impotence, en date du 11 avril 2019. Le rapport correspondant, rédigé le 28 mai 2019, ne fait état d'aucun besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ni d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. La situation de l'assuré était toutefois qualifiée de peu claire eu égard au besoin d'accompagnement. Cette question était susceptible d'être réexaminée à réception d'un nouveau rapport médical sollicité auprès de la Dre V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Le 26 juin 2019, cette praticienne a indiqué à l'OAI ne pas être en mesure de se prononcer sur la situation de l'assuré, étant donné qu'elle n'avait pas assumé son suivi sur une longue durée.

Par avis du 9 juillet 2019, le SMR a considéré que les conclusions du rapport d'enquête au domicile du 28 mai 2019 pouvaient être confirmées, en l'absence d'éléments médicaux justifiant une impotence.

L'OAI a établi un projet de décision le 24 octobre 2019, informant l'assuré de ses intentions de nier le droit à une allocation pour impotent, faute d'aide régulière et importante pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie d'une durée de deux heures au moins par semaine sur une période de trois mois.

Aux termes d'une correspondance du 27 novembre 2019, l'assuré a contesté le projet de décision précité. Il s'est prévalu essentiellement du soutien dispensé par sa mère dans les activités du quotidien et de l'assistance du Centre médico-social (CMS) pour la gestion administrative de son aide de ménage privée, ainsi que pour la préparation des repas deux fois par semaine. Étaient joints à son courrier une attestation d'hospitalisation au sein de la Clinique N. _____ du 2 au 28 septembre 2019 aux fins de rééducation, ainsi qu'un certificat médical du Prof. K. _____ du 27 juin 2019, lequel attestait du besoin d'aide de l'assuré pour son transport au centre de reconditionnement physique de la Clinique N. _____. La mère de l'assuré avait par ailleurs énuméré les tâches pour lesquelles elle fournissait de l'aide à son fils, dans le cadre notamment du ménage, des repas, de la lessive et des courses.

L'OAI s'est procuré le rapport de sortie de la clinique susmentionnée, daté du 3 octobre 2019, lequel a fait état d'une indépendance pour la marche avec une attelle des releveurs au pied droit et un meilleur contrôle du membre inférieur droit. Les compensations revenaient en cas d'inattention, de fatigue ou de tâches complexes, mais s'avéraient moins prononcées. L'assuré était indépendant pour le relevé du sol avec appui des membres supérieurs.

L'assuré a répondu par la négative, le 10 mars 2020, à la question de l'OAI relative à un suivi spécialisé en psychiatrie.

Sur demande de l'OAI, le Dr W. _____, médecin responsable d'unité à la Clinique N. _____, a indiqué, le 17 mars 2020, ne pas pouvoir

se prononcer sur les capacités de l'assuré à la conduite automobile. En revanche, il précisait que l'état de ce dernier ne justifiait pas son placement en institution si l'aide d'une tierce personne faisait défaut. L'assuré présentait toutefois un isolement social important.

Le 11 juin 2020, le Dr W._____ a signalé à l'OAI que l'assuré était hospitalisé une nouvelle fois au sein de la Clinique N._____ à la suite d'une intervention orthopédique (arthrodèse correctrice sous-talienne droite).

Le rapport de sortie correspondant, daté du 28 août 2020, a relaté la prise en charge multidisciplinaire dont a bénéficié l'assuré du 1^{er} mai au 27 août 2020. A son terme, le Prof. K._____ et la Dre T._____ ont notamment conclu à un séjour bénéfique avec une progression à la marche et davantage de sécurité dans les déplacements.

Par avis du 22 septembre 2020, le SMR a maintenu sa précédente appréciation, retenant l'absence de nouveaux éléments médicaux.

L'OAI a entériné son projet de décision du 24 octobre 2019 dans une décision du 9 octobre 2020 de refus d'une allocation pour impotent.

E. B._____ a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 2 novembre 2020, concluant à son annulation. Désormais représenté par Me Florence Bourqui, avocate auprès d'Inclusion Handicap, il a complété son recours par une écriture du 20 novembre 2020, faisant valoir que l'OAI avait hâtivement statué sur son cas. Il a relevé que la question de l'isolement n'avait pas été étudiée, alors que cet aspect avait été mentionné par les Drs P._____ et W._____. S'agissant de l'aide apportée pour vivre de manière indépendante, il a rappelé l'aide importante prodiguée par sa mère, laquelle allait au-delà de l'exemption des tâches ménagères, ainsi que la contribution du CMS pour la gestion

administrative et la préparation des repas. Dans la mesure où l'OAI avait insuffisamment investigué ces éléments, il a conclu au renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire avant nouvelle décision.

L'OAI a répondu au recours le 18 décembre 2020 et proposé son rejet, estimant que les indications consignées à l'issue de l'enquête à domicile et les pièces médicales réunies suffisaient pour nier le droit de l'assuré à une allocation pour impotent.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours est recevable.

2. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent.

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

b) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (al. 3, 1^{ère} phrase).

4. a) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

b) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

c) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;
- 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) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé :

- vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ;
- faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

5. a) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), édictée par l'Office fédéral des

assurances sociales (OFAS), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2015 (état au 1^{er} juillet 2020), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références).

b) De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

aa) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 8011 CIIAI).

bb) Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la

personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 8026 CIIAI).

cc) 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) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1, let. a, RAI), 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).

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). 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_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_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 ; SVR 2008 IV n° 52 p. 173).

b) L'accompagnement doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière 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 l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 8040 CIIAI).

c) Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie, la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre

d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4.2).

d) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine 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).

7. a) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 609 n° 2263).

b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références).

c) L'aide exigible de tiers dans la cadre de la réorganisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans le cas où l'assuré fait ménage commun avec son épouse ou un membre de la famille, on ne saurait exiger de cette personne qu'elle assume toutes les tâches ménagères de l'assuré après la

survenance de l'impotence si cela ne correspondait pas déjà à la situation antérieure (TF 9C_ 567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

8. a) Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (cf. ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

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

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

9. a) En l'espèce, il est établi que le recourant a souffert de troubles psychiques, lesquels ont justifié l'octroi d'une rente entière extraordinaire d'invalidité selon les décisions de l'intimé des 16 février et 26 mars 2007 (cf. à cet égard : avis du SMR du 23 octobre 2006). La demande d'allocation pour impotent est cependant motivée par le diagnostic de malformation vasculaire cérébrale, laquelle entraîne des troubles cognitifs et moteurs, alors que le recourant ne bénéficie désormais plus d'un suivi psychiatrique (cf. rapports des Prof. K. _____ et L. _____ des 12 février et 5 mars 2018, correspondances des Dres S. _____ et V. _____ des 5 octobre 2018 et 26 juin 2019, ainsi que réponse du recourant à l'intimé du 10 mars 2020).

b) Dans le contexte de l'évaluation de l'impotence, le recourant se prévaut d'un besoin d'aide pour l'accomplissement d'un seul acte ordinaire de la vie, soit l'acte « se déplacer et entretenir des contacts sociaux », et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. notamment : formulaire de demande d'allocation pour impotent du 9 janvier 2018). Il ne conteste pas, en revanche, être en mesure d'effectuer les autres actes ordinaires de la vie, ni ne revendique la

nécessité d'une surveillance personnelle ou de soins médicaux permanents ou particulièrement astreignants.

c) On dispose, en l'état, d'un rapport d'enquête à domicile, rédigé par l'enquêtrice de l'intimé le 28 mai 2019 et fondé sur les déclarations du recourant, ainsi que des documents médicaux fournissant un tableau clinique des limitations fonctionnelles déterminantes (cf. en particulier : rapport de la Prof. L. _____ du 5 mars 2018 et rapports de sortie de la Clinique N. _____ des 28 mars, 3 octobre 2019 et 28 août 2020).

On peut relever, a priori, que le rapport d'enquête du 28 mai 2019 constitue un document exhaustif reflétant objectivement les difficultés rencontrées par le recourant dans ses activités quotidiennes, selon ses propres déclarations. L'enquête effectuée au domicile du recourant apparaît au demeurant remplir les réquisits énoncés par la jurisprudence fédérale rappelée supra (cf. consid. 8c supra), alors que les conclusions en ressortant ont été corroborées par les avis du SMR des 9 juillet 2019 et 20 septembre 2020.

d) Il convient, cela étant, d'examiner si les griefs du recourant à l'encontre de ce rapport d'enquête sont fondés et, plus particulièrement, si les pièces versées subséquemment à son dossier sont de nature à faire douter des conclusions retenues par l'intimé.

10. a) Le Prof. K. _____ et la Dre T. _____ de la Clinique N. _____ ont relaté ce qui suit dans le rapport de sortie du 28 mars 2019 :

« [...] **Status neurologique de base**

Patient orienté dans les trois modes avec de légers troubles attentionnels et des légers troubles fluctuants de la mémoire. Le patient décrit une aggravation des troubles cognitifs. Un acouphène à droite. Il y a des céphalées presque tous les jours avec des sensations d'avoir un casque serré à sa tête.

Paire crânienne - RAS.

Au niveau des membres supérieurs, présence d'un léger déficit de la force globale au membre supérieur droit. La motilité fine distale est perturbée au niveau de la coordination et il y a aussi une légère

dysmétrie du membre droit avec ataxie. La sensibilité superficielle est légèrement diminuée au membre supérieur droit par rapport au gauche. Les réflexes ostéotendineux sont plus vifs à droite par rapport à la gauche.

Au niveau des membres inférieurs, présence d'une parésie du membre inférieur droit avec des troubles ataxiques et des réflexes ostéotendineux plus vifs au membre inférieur droit. Il porte une attelle spéciale pour la parésie du releveur du pied à droite.

L'équilibre du patient est instable, la marche est ataxique mais sans élargissement de la base de sustentation.

[...]

Status de sortie

Le patient a fait une bonne progression durant son séjour à la Clinique N._____. Amélioration de l'endurance à l'effort, de la stabilité et du contrôle du membre inférieur droit ainsi que de l'équilibre dynamique debout.

En ergothérapie, les séances ont été axées sur l'amélioration de la fonctionnalité du bras droit par des exercices de dextérité fine. Après 3 semaines de thérapie, les résultats en dextérité et coordination ne montrent pas de changement significatif.

En contexte neuropsychologique, Monsieur B._____ s'est montré participatif et collaborant avec la présence de signe de fatigabilité en fin de journée. Au vu de la brièveté du séjour, nous ne notons cliniquement pas d'amélioration. En accord avec le patient, nous poursuivons le suivi ambulatoire tel qu'il est déjà organisé à notre antenne [...]. [...] »

b) Le rapport de sortie de la Clinique N._____, cosigné par le Prof. K._____ et le Dr W._____ le 3 octobre 2019, fait état des éléments suivants :

« [...] Bonne progression durant son séjour à la Clinique. Amélioration de l'endurance à l'effort, de la stabilité et du contrôle du MID [réd. : membre inférieur droit], ainsi que de l'équilibre dynamique debout. Une continuité des traitements sera à effectuer dans le futur afin de de maintenir les acquis et de continuer à progresser au niveau du contrôle moteur de l'hémicorps D [réd. : droit] et du schéma de marche.

Les séances d'ergothérapie ont été axées sur la thérapie contrainte dans le but d'améliorer la fonctionnalité du bras droit et donc son intégration dans les activités de la vie quotidienne. Notons que M. B._____ a éprouvé des difficultés au niveau de l'assiduité des exercices en autonomie. Après environ 1 mois de thérapies, les résultats en dextérité et coordination ne montrent pas de changement significatif.

L'examen neuropsychologique met en évidence : un manque du nom propre et un ralentissement de l'accès lexical ; des difficultés en production écrite ; des troubles du calcul ; une apraxie gestuelle légère pour les gestes sans signification ; des troubles de la mémoire immédiate et de la mémoire verbale antérograde ; un dysfonctionnement exécutif ; des difficultés attentionnelles. Ces troubles n'ont pas changé au cours du séjour.

Status de sortie

Indépendant pour la marche avec l'aide d'une attelle des releveurs au niveau du pied D. Lorsque le patient se concentre bien, il lui est possible de mieux contrôler son membre inférieur et d'éviter l'hémiretrait, la circumduction de hanche et l'hyperextension de genou droit. Lors d'inattention, de fatigue et de tâches complexes les compensations reviennent, mais de manière moins prononcée. Indépendant pour le relevé du sol avec aide d'un appui des membres supérieurs. [...] »

c) Enfin, à l'issue d'un séjour au sein de la Clinique N. _____ de mai à août 2020, le rapport de sortie du 28 août 2020 est notamment libellé en ces termes :

« [...] M. B. _____ est un patient âgé de 37 ans suivi par le Pr K. _____, connu à la clinique, avec plusieurs séjours de réadaptation, le dernier au mois d'avril. Il a présenté une aggravation de ses troubles de la marche même avec une attelle des releveurs du pied droit. Dans ce contexte une opération est réalisée le 27.04.2020 [...] - arthrodèse correctrice et stabilisante sous-talienne droite. Les suites opératoires sont simples et le patient est adressé à la Clinique N. _____ pour un nouveau séjour de reconditionnement.

[...]

En physiothérapie, bonne évolution de M. B. _____ lors de son séjour à la Clinique. Indépendant pour tous les transferts avec appuis des MS [réd. : membres supérieurs]. Parfois manque de stabilité une fois debout lors de la mise en place des cannes axillaires. Il peut se déplacer avec 2 cannes axillaires de façon sécuritaire à l'intérieur comme à l'extérieur sur un périmètre d'au moins 160 m sans pause. Les escaliers sont effectués avec 1 canne axillaire et la main courante de façon sécuritaire. L'utilisation des 2 cannes axillaires pour la montée et la descente est possible mais moins sécuritaire. Les transferts sont effectués de façon indépendante. Le MID manque encore globalement de force et de contrôle moteur. Le travail de la force musculaire du MID ainsi que les amplitudes articulaires de la cheville D seront des objectifs à travailler. Le schéma de marche sans moyen auxiliaire sera important à améliorer une fois que la mise en charge totale sera possible.

En ergothérapie, contrairement aux autres séjours, la rééducation a été axée sur l'indépendance aux déplacements avec deux cannes axillaires. Avant la nouvelle chirurgie du 11.6.20, la gestion de ces dernières était parfois difficile et Mr avait un périmètre de marche très limité. Suite à cette opération et compte tenu des contre-indications, nous avons travaillé la fonctionnalité de la main droite (travaillée habituellement en ambulatoire). La reprise des cannes s'est faite à compter du 29.07.2020. Mr B. _____ quitte la clinique après environ 4 mois de rééducation. Il est maintenant capable de se déplacer avec ses deux cannes axillaires sur un périmètre permettant de retour à domicile (170 m), et peut effectuer des passages d'obstacles (seuils, escaliers). Une évaluation du domicile sera effectuée par un ergothérapeute du CMS le lendemain de son retour à domicile. Mr envisage peut-être de continuer sa rééducation au sein d'une autre clinique où il pourra bénéficier d'une rééducation en piscine.

En neuropsychologie, un traitement neuropsychologique a été organisé à raison de 5 séances hebdomadaires de 30 à 45 min, avec pour objectifs l'amélioration de l'accès lexical et de l'organisation du discours, ainsi qu'une stimulation attentionnelle et exécutive. Dans un 2^e temps, le suivi a été réorienté sur un coaching neuropsychologique dans le cadre de l'écriture d'un roman autobiographique romancé, à la demande du patient. Durant le séjour, Monsieur B. _____ s'est montré collaborant, participatif et adéquat. Ayant apporté sa tablette, plusieurs applications contenant des exercices de stimulation cognitive (Lumosity, Cooking Fever) ont été installées afin de lui permettre de réaliser les exercices en dehors des séances. Il a par ailleurs avancé sur son projet personnel d'écriture, la majeure partie du temps en dehors de séances, et rapidement appris à utiliser des logiciels de « mind mapping » afin d'organiser ses idées et ses chapitres. En fin de séjour et au vu de l'orientation de la prise en charge (coaching organisationnel), nous ne notons pas d'amélioration significative sur le plan neuropsychologique. Par ailleurs, le maintien d'un suivi neuropsychologique n'est plus indiqué.

[...]

Globalement le séjour de Monsieur B. _____ a été très bénéfique pour lui et il a bien progressé à la marche, il est beaucoup plus sécuritaire dans ses déplacements. [...] »

11. a) Concernant l'acte « se déplacer et entretenir des contacts sociaux », l'enquêtrice de l'intimé a fait état des observations suivantes dans son rapport du 28 mai 2019, pour nier tout besoin d'aide de la part du recourant :

« [...] L'assuré évite de prendre les escaliers par stratégies d'adaptation, mais est capable de les emprunter seul en cas de nécessité. Pas régulier et important.

[...]

Sur le questionnaire, il est mentionné « 2015 Haute voiture adaptée ».

Le cadre de la prestation a été expliqué lors de l'entretien. L'assuré mentionne conduire une voiture de façon autonome, pas de limitations de périmètre. L'assuré désire faire adapter son véhicule de façon plus ergonomique. La marche est difficilement évaluable par l'assuré, toutefois ce dernier pratique le fitness régulièrement et le RM [réf. : rapport médical] de la Clinique Valmont du 28.03.2019 (p. 2) mentionne que l'assuré a pratiqué une marche de plus longue distance. Pas régulier et important.

[...]

L'assuré mentionne fréquenter régulièrement un fitness et s'y rend seul avec sa voiture. Pendant l'entretien, Monsieur Fromer explique vouloir se rapprocher d'un centre-ville pour avoir plus d'activités sociales et de loisirs. »

b) Etant donné les observations cliniques consignées au sein de la Clinique N. _____, on ne saurait considérer que le recourant rencontre des difficultés importantes au niveau de l'accomplissement de

l'acte « se déplacer et entretenir des contacts sociaux ». Ainsi que l'ont relevé les spécialistes de ladite clinique, le recourant est au contraire indépendant à la marche, ainsi que pour se relever seul (cf. rapport de sortie du 3 octobre 2019). S'il a certes subi des interventions chirurgicales ayant entravé sa mobilité dans le courant de l'année 2020, il n'en demeure pas moins que le séjour effectué de mai à août de la même année au sein de la Clinique N. _____ lui a permis de recouvrer un périmètre de marche substantiel, ainsi que la possibilité de passer seul les obstacles (cf. rapport de sortie du 28 août 2020). On peut déduire que les interventions chirurgicales en question n'ont eu en définitive que des conséquences temporaires. Le recourant a été en mesure de se séparer de l'attelle de nuit à sa sortie de la Clinique N. _____ et des cannes axillaires dès le 8 septembre 2020 (cf. rapport précité, page 4). Etant donné ces éléments, on ne voit pas que le recourant nécessite ou ait nécessité une aide durable, régulière et importante, pour se déplacer, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de son domicile.

c) Eu égard à l'entretien de contacts sociaux, le recourant ne conteste pas déployer des activités sportives auprès d'un fitness et être en mesure de conduire son véhicule pour se rendre en ville afin de participer à des activités sociales ou des loisirs. On ajoutera que les troubles cognitifs, relatés en son temps par la Prof. L. _____ et pris en charge au sein de la Clinique N. _____, sont globalement qualifiés de « modérés » ou « légers » (cf. rapport de la Prof. L. _____ du 5 mars 2018 et rapport de sortie de la Clinique N. _____ du 28 août 2020, p. 2). Au demeurant, le Prof. K. _____ et la Dre T. _____ ont considéré que « le maintien d'un suivi neuropsychologique n'[était] plus indiqué » (cf. rapport précité, p. 3).

d) Etant donné ce qui précède, il n'y a pas lieu de retenir un besoin d'aide pour accomplir l'acte « se déplacer et entretenir des contacts sociaux » de sorte que l'appréciation de l'intimé, respectivement de son enquêtrice, peut être suivie.

12. a) Eu égard à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé en a nié la nécessité en ces termes, à l'issue de son rapport du 28 mai 2019 :

« [...] 4.2 [...] 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 ?

Sur le questionnaire, ce point est signalé pour le point 4.2.1 uniquement (depuis 2015) : « aide pour faire le ménage, lessive, course, cuisine ».

Lors de l'entretien, Monsieur [...] dit avoir un suivi par le CMS [...] mais ne se souvient plus de la fonction de la personne rencontrée. Lors de l'entretien, l'accompagnement n'est pas suffisamment clair ; l'assuré disant qu'une femme de ménage est engagée par la famille (avant l'atteinte à la santé et pour l'ensemble de l'entretien du logement).

Le CMS est contacté pour obtenir plus d'information. Une évaluation de l'ergothérapeute a eu lieu en mai 2019 mais ne permet pas de déterminer si l'accompagnement est nécessaire à ce jour. De plus, les limitations fonctionnelles décrites dans le rapport de la Clinique N._____ de 03.2019 ne permettent pas de préciser si l'aide apportée à l'assuré évite un placement en institution ; les LF [réd. : limitations fonctionnelles] mentionnées sont : un signe de fatigabilité en fin de journée, une baisse des performances sur le plan attentionnel (mémoire de travail, compréhension des inférences complexes) et difficulté de dextérité fine de la main droite et de coordination. Toutefois, l'assuré en fractionnant les activités de ménage et/ou en les adaptant à ses limitations (par exemple utilisation de son bras/main gauche correspondant à l'obligation de réduire le dommage), et en tenant compte de l'aide exigible de la famille pour l'aide au ménage, l'accompagnement ne peut être retenu à ce jour.

Le rapport médical de la Dr V._____ permettra peut-être de revoir notre positionnement une fois celui-ci reçu.

4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante

Structurer la journée :

L'assuré explique ne pas avoir besoin d'aide pour structurer et organiser sa journée.

Tenir son ménage (repas, vaisselle, ménage)

L'assuré explique être capable de se préparer de plats simplifiés et de pouvoir se réchauffer des plats au micro-onde.

La gestion des réserves de nourriture peut être effectué par l'assuré. Toutefois, cette activité a toujours été faite par la mère de ce dernier. L'aide exigible des parents peut être retenue à ce jour. De 2012 à fin 2016, l'assuré gérait cet acte seul.

L'assuré dit ne pas effectuer de nettoyages liés à la préparation des repas. Il lui est demandé s'il serait capable de faire la vaisselle à la main ou d'utiliser le lave-vaisselle, celui-ci répond qu'il fractionnerait l'activité en lien avec la perte de force de sa main droite. Selon Monsieur B._____, le lave-vaisselle devrait être à hauteur pour réaliser le geste seul (remplissage et vidange) Toutefois, en utilisant

la main gauche, le remplissage et la vidange peuvent être faits sans difficultés majeures.

Les nettoyages courants de l'environnement direct de l'assuré ont toujours été fait par une femme de ménage engagée par la famille. Il est difficile pour l'assuré de dire ce qu'il est capable de réaliser car se dit vite fatigué et que l'utilisation de sa main gauche est difficile pour passer l'aspirateur par exemple. Il n'y a pas limitation en lien avec le MSG [réd. : membre supérieur gauche] et le fractionnement de l'activité permettrait à l'assuré d'effectuer seul une partie des nettoyages courants (poussière à hauteur par exemple). L'utilisation d'un robot aspirateur [et d'un] robot nettoyeur (= réduction du dommage) permettraient à l'assuré d'entretenir les sols sans dépendre d'un tiers. De plus, Monsieur B. _____ a vécu seul à [...] avant de rejoindre le domicile familial fin 2016. Jusqu'à cette époque, il faisait seul les tâches ménagères courantes.

Les nettoyage plus importants (vitre, changement de literie, four...) sont effectués par la femme de ménage. Il est probant de dire que Monsieur B. _____ pourrait effectuer quelques nettoyages partiels de manière fractionnée et en tenant compte du cumul des limitations, de la réduction du dommage et de l'aide exigible de la famille avec qui l'assuré vit depuis fin 2016. Ces tâches étaient effectuées de manière autonome lorsque l'assuré vivait seul à [...] (de 2012 à fin 2016).

Avant fin 2016, l'assuré effectuait seul sa lessive. Depuis son retour au domicile familial, Monsieur B. _____ dit pouvoir utiliser la machine (tri du linge, transport du linge, utilisation de produit, mise en route). Il mentionne avoir besoin d'aide pour l'étendage en lien avec sa limitation de la main droite. L'aide de la famille est raisonnablement exigible pour cet acte. Le repassage est fait par la femme de ménage depuis de nombreuses années (avant l'atteinte à la santé). Avant fin 2016, l'assuré effectuait seul cette tâche en cas de nécessité (ex : chemise). Un défroisseur utilisé avec la main gauche permettrait à l'assuré de réaliser cet acte seul ou l'emploi de la main gauche pour l'utilisation d'un fer à repasser ordinaire en étant assis. Seule l'aide pour déplier la planche à repasser serait nécessaire et donc raisonnablement exigible de la part de la famille.

[La] gestion des déchets (env. 10 min/sem) est faite par l'assuré pour les poubelles légères. En dehors de cela, une aide est nécessaire pour le transport. Idem pour les objets encombrants à amener à la déchetterie. L'aide de la famille est toutefois raisonnablement exigible pour ces activités.

Faire face aux situations quotidiennes :

Selon l'assuré, les paiements sont effectués par ses soins. En cas de problèmes, l'assuré est en mesure de mobiliser ses ressources et de faire appel à qui de droit.

4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile

L'assuré gère seul la prise des rendez-vous médicaux et non-médicaux et s'y rend seul en voiture.

Se déplacer : l'assuré utilise sa voiture privée pour se déplacer. Pas de limitations. Monsieur B. _____ dit vouloir adapter celle-ci de manière ergonomique sans plus d'explications.

Courses : l'assuré explique ne pas participer aux courses mais peut, si besoin, commander par Internet. Monsieur B. _____ dit ne pas participer non plus au rangement des courses mais pourrait le faire

si on le lui demandait, ceci en adaptant l'activité (fractionnement du geste et adaptation de moyens pour le faciliter)

L'assuré gère seul les diverses écritures malgré la difficulté liée à la main droite. Peut écrire un sms et utilise un PC pour l'envoi de mail.

L'assuré dit gérer lui-même les contacts avec les services officiels.

Monsieur B. _____ gère seul son emploi du temps et ses loisirs (fitness notamment) Il dit avoir peu d'activités et peu d'entourage en dehors de son environnement familial. Il dit toutefois vouloir se rapprocher du centre-ville car se dit isolé à la campagne car il y a peu d'activités de loisirs.

4.2.3 Présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable

L'assuré vit au domicile de ses parents et fréquente un fitness régulièrement.

[...] »

b) De son côté, le recourant soutient que sa mère lui apporte une aide importante dans son quotidien, tandis que le CMS l'assiste pour la gestion de son aide de ménage privée et pour la confection de repas deux fois par semaine (cf. correspondance du recourant du 27 novembre 2019 à l'intimé). Il a produit, à titre de justificatif, une liste des activités accomplies par sa mère, rédigée ainsi par cette dernière :

« [...] **aide quotidienne :**

- planifier le petit déjeuner, couvrir la table
- mettre des bouteilles d'eau au frigo, débarrasser les bouteilles vides
- planifier et préparer les repas du midi et soir (sauf 4 à 6 repas préparés avec l'aide du CMS et deux repas à l'hôpital)
- débarrasser la table, nettoyer les gourdes (pour le sport et la physiothérapie) et nettoyer la cuisine le soir
- tendre la lessive (vêtements de sport) à la cave le soir, les chercher et préparer pour le lendemain
- chercher des choses dans les autres étages p.ex. à la cave papier de toilette, photocopies à l'étage etc.
- préparer les poubelles, recyclage etc.
- mettre le linge sale à la buanderie

deux fois par semaine :

- aide à planifier et faire les achats pour les deux fois de préparation de repas (4 à 6 repas)
- faire tous les achats de nourriture, produits de soins personnels, produits de nettoyage

une fois par semaine :

- changer les draps de lit

irrégulièrement parfois tous les jours, parfois de temps en temps :

- aide à régler et nettoyer le SPA
- être présente le moment [où] mon fils utilise le SPA

- des aides pour nettoyer, maintenir et réparer des habits, du matériel, p.ex. mettre du lave-glace dans la voiture, entretiens des souliers
- mettre des piles pour des stores électriques
- préparer les valises pour des séjours à l'hôpital
- parfois aide pour faire des mails ou écrire des textes. »

Au stade de la présente procédure, le recourant a insisté sur le risque d'isolement ou son isolement avéré, évoqué par ses médecins traitants (cf. rapport du Prof. K. _____ du 22 mai 2019 et réponses à l'intimé du Dr W. _____ du 17 mars 2020).

c) S'agissant de la capacité à vivre de manière indépendante sans l'aide d'une tierce personne (cf. art. 38 al. 1, let. a, RAI), on ne voit pas que les limitations fonctionnelles décrites par la Prof. L. _____, ainsi qu'au sein de la Clinique N. _____, soient susceptibles de légitimer les difficultés alléguées par le recourant. Il ne conteste certes pas être en mesure de structurer ses journées et de gérer ses affaires administratives courantes. Cela étant, l'absence de participation du recourant à l'accomplissement du ménage n'apparaît pas sérieusement liée à son état de santé, mais bien plutôt ressortir à l'organisation de la communauté domestique formée avec sa mère depuis 2016. A l'occasion de ses premières déclarations, consignées dans le rapport d'enquête du 28 mai 2019, le recourant a par ailleurs indiqué bénéficier de l'assistance d'une femme de ménage privée, engagée de longue date, sans aucun lien avec la survenance de ses problèmes de santé. L'assistance annoncée par la mère du recourant, au stade de la procédure d'audition, ne permet pas de s'écarter des observations de l'enquêtrice de l'intimé et des premières déclarations de l'intéressé. La plupart des actions entreprises pour le compte du recourant par sa mère constituent des actes qu'il est susceptible d'effectuer, éventuellement en les fractionnant ou en organisant son emploi du temps pour éviter toute surcharge. Ainsi que l'a retenu l'enquêtrice de l'intimé, il est en outre exigible de la part du recourant qu'il se dote de moyens auxiliaires de nature à lui faciliter la tâche. On ajoutera, à l'instar de l'intimé, que le recourant a été en mesure de vivre seul durant ses années d'études. Depuis lors, aucune péjoration de son état de santé n'est attestée par ses médecins traitants. Ainsi, on

peut en déduire que l'état de santé du recourant n'a eu aucune influence sur son choix de réintégrer le domicile familial au terme de ses années d'étude, de même que sur la répartition des tâches au sein de la communauté domestique. Concernant spécifiquement l'aide à la confection des repas, laquelle serait dispensée par le CMS, on peut d'office observer que les limitations fonctionnelles présentées par le recourant ne permettent pas de retenir quelque restriction à la confection de repas, de sorte que l'aide prodiguée n'a pas lieu d'être prise en considération. Par conséquent, on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé pour considérer que le recourant ne présente pas un besoin d'accompagnement pour vivre de manière indépendante. Cette conclusion s'impose d'autant plus que ses médecins traitants, singulièrement la Prof. L. _____ et le Dr W. _____, ont exclu une institutionnalisation du recourant s'il était amené à vivre seul (cf. rapport de la Prof. L. _____ du 5 mars 2018 et réponses du Dr W. _____ du 17 mars 2020).

d) Relativement aux activités et contacts hors du domicile (cf. art. 38 al. 1, let. b, RAI), le recourant ne prétend pas avoir de difficultés à gérer ses rendez-vous et activités courantes. On relève au surplus que le recourant a démontré être capable de gérer ses loisirs et d'utiliser une tablette à cette fin lors de son séjour à la Clinique N. _____ entre mai et août 2020 (écriture d'un roman ; cf. rapport de sortie du 28 août 2020, p. 3). On peut dès lors considérer, avec l'intimé, que le recourant n'est pas entravé par ses problèmes de santé pour faire face aux nécessités de la vie selon l'art. 38 al. 1, let. b, RAI.

e) Concernant enfin le risque d'isolement durable du monde extérieur (cf. art. 38 al. 1, let. c, RAI), il s'agit in casu d'exclure sa réalisation. Ainsi que l'a souligné à répétition l'enquêtrice de l'intimé dans son rapport du 28 mai 2019, le recourant fréquente un fitness et exerce des activités sportives, ce qu'il ne conteste d'ailleurs pas. Il fait en outre ménage commun avec sa mère, de sorte qu'il n'est manifestement pas isolé, quand bien même il souffrirait d'un réseau social restreint.

13. a) 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.

b) On ajoutera que, contrairement à ce que soutient le recourant, on ne voit pas qu'une instruction complémentaire soit susceptible d'apporter un éclairage nouveau ou différent de la situation qui a régné jusqu'au 9 octobre 2020. Quoi qu'il en dise, on peut considérer que sa situation a été examinée exhaustivement, non seulement par une visite à son domicile, mais également sur la base des documents médicaux établis par les spécialistes l'ayant pris en charge. En particulier, les limitations ressortant de ses atteintes à la santé ont été minutieusement relatées, notamment à l'issue des différents rapports établis par la Clinique N._____. Ces pièces permettent de statuer à satisfaction sur le cas du recourant. Il convient donc d'écarter la conclusion en vue de mesures d'instruction complémentaire formulée par ce dernier, par appréciation anticipée des preuves (cf. consid. 8b supra).

14. a) Le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision de l'intimé du 9 octobre 2020.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés au recourant qui succombe.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 9 octobre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.

- 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, par l'envoi de photocopies, à :

- Inclusion Handicap, Me Florence Bourqui (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :