

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 février 2026

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
M. Tinguely, juge, et M. Berthoud, assesseur
Greffière : Mme Mestre Carvalho

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

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

En fait :

A. a) B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant turc né en 1976, arrivé en Suisse en 1977, est marié et père de cinq enfants nés entre 1998 et 2011. Sans formation professionnelle certifiée, il a essentiellement été employé en qualité de chauffeur-livreur jusqu'à fin 2019.

b) Le 8 juin 2000, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans ce contexte, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a mis en œuvre une expertise auprès du Dr C. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine physique et réhabilitation. Aux termes d'un rapport d'expertise du 23 avril 2001, ce dernier a conclu à une hernie discale L5-S1 droite, avec lombosciatalgies droites chroniques, et à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (sans port de charges lourdes, longues stations debout/assis, travail en porte-à-faux et ou mouvements répétitifs du tronc).

Par décision du 3 octobre 2001, confirmant un projet du 24 août 2001, l'OAI a dénié le droit de l'assuré à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité.

c) Le 24 mars 2012, B. _____ a été victime d'une chute occasionnant trois fractures du rachis au niveau de C2, C7 et Th1. A la suite d'une seconde chute le 18 septembre 2018, le prénommé a subi une contusion de la colonne cervicale.

d) Le 8 février 2019, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Sur le plan médical, il est apparu que l'assuré était suivi pour un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome

somatique (F33.11), estimé sans influence sur la capacité de travail (rapport du 18 décembre 2019 de la Dre A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie). Sous l'angle somatique, l'assuré se plaignait essentiellement de cervicalgies irradiant dans les deux bras, jugées incapacitantes (rapports des 20 décembre 2019 et 14 février 2020 du Dr E._____, médecin praticien et médecin traitant ; rapport du 12 mai 2020 du Dr D._____, médecin cadre à la Consultation de médecine physique et réhabilitation du Centre hospitalier universitaire vaudois [ci-après : le CHUV]). Au niveau radiologique, les examens réalisés mettaient en évidence d'anciennes fractures consolidées au niveau de la base de l'odontoïde et des lames de C7, des remaniements disco-dégénératifs en C2-C3 et C7-D1, ainsi qu'une inflammation de l'enthèse des ligaments inter-épineux en C6-C7 (rapport du radiologue F._____ du 29 octobre 2018). Les examens pratiqués montraient plus spécifiquement une déformation séquellaire de l'odontoïde avec une discrète angulation postérieure de 27°, ainsi qu'une discrète saillie uncarthrosique droite en C6-C7 réduisant le foramen et pouvant irriter la racine C7 droite (rapports de la radiologue G._____ du 21 octobre 2019). Selon un rapport du 15 janvier 2020 du Dr BD._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, une cyphotisation de la vertèbre D1 avec la fracture de C7 était en particulier susceptible d'expliquer une déformation de la statique de la colonne et de provoquer des douleurs chroniques au niveau de la musculature.

Du 15 septembre au 2 octobre 2020, l'assuré a séjourné à la Clinique [...] (ci-après : la Clinique J._____), à l'initiative de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. Aux termes d'un rapport de synthèse du 28 octobre 2020, complété par voie électronique le 23 avril 2021, les médecins de la Clinique J._____ ont diagnostiqué des cervicalgies chroniques, un trouble statique avec cyphose cervico-dorsale, un trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites, ainsi qu'un déconditionnement physique. Ils ont considéré que la capacité de travail était nulle dans la profession habituelle de chauffeur-livreur, et ont fait état d'une diminution de rendement de 10 à 20 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, celles-ci concernant le

port de charges au-delà de cinq à dix kilos de manière répétée, les mouvements répétitifs de la nuque, ainsi que les activités en hauteur nécessitant l'extension de la nuque au-delà de l'horizontal.

En date du 12 juillet 2021, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} septembre 2019 au 31 juillet 2021.

L'assuré a contesté le projet précité le 31 août 2021.

Dans ce cadre, l'OAI a reçu deux rapports du Dr E._____, l'un signalant une nette accentuation de la flexion cervicale, à l'origine d'une augmentation des douleurs et de plusieurs malaises (rapport du 20 août 2021), l'autre faisant état de cervicobrachialgies permanentes avec vertiges et malaises fréquents sur fractures cervicales (rapport du 18 janvier 2022). L'office a également réceptionné deux rapports de la Dre A._____, décrivant une situation pour l'essentiel inchangée (rapports des 5 octobre et 23 décembre 2021).

Sur mandat de l'OAI, une expertise pluridisciplinaire a été mise en œuvre auprès des Drs K._____, spécialiste en médecine interne générale, L._____, spécialiste en rhumatologie, et M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du Centre [...] BB._____ SA (ci-après : BB._____). Dans leur rapport du 1^{er} septembre 2022, les experts ont posé les diagnostics de lombalgie sans irradiation dans les membres inférieurs sur discopathies, de cervicalgies sans irradiation objective dans les membres supérieurs sur discopathies avec antécédents de fracture de l'odontoïde et de la lame postérieure droite et gauche de C7, d'utilisation d'antalgiques opiacés, ainsi que de trouble anxieux et dépressif mixte. Concernant la capacité de travail, les experts ont estimé qu'elle était nulle dans l'activité habituelle depuis le 19 [sic] septembre 2018 sous l'angle rhumatologique, respectivement qu'elle était de 100 % depuis le 28 avril 2021 dans une activité adaptée sur le plan rhumatologique. Les experts ont plus particulièrement décrit des limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique, en ce sens qu'il y avait lieu de limiter le port de charge

proche du corps à dix kilos et d'éviter tout effort de soulèvement à partir du sol au-delà de cinq kilos, le porte-à-faux et la rotation répétée du buste et du rachis cervical, l'hyper extension du rachis cervical, ainsi que les activités en hauteur ; sur le plan de la médecine interne, les experts ont souligné qu'il y avait lieu d'éviter la manipulation de machines dangereuses.

Dans un rapport d'examen du 29 septembre 2022, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) s'est rallié aux conclusions des experts du BB._____.

Par décision du 13 décembre 2022, l'OAI a confirmé la teneur de son projet précité et fixé le montant des prestations dues pour la période du 1^{er} septembre 2019 au 31 juillet 2021.

e) Le 24 janvier 2023, l'assuré a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Au cours de la procédure judiciaire, l'intéressé a produit différents rapports médicaux relatifs à l'évolution de son état de santé, émanant notamment de la Dre A._____ (rapports des 23 mars et 6 avril 2023), du Dr E._____ (rapport du 4 avril 2023), du Dr D._____ (rapport du 17 mai 2023) et du Dr BC._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation (rapport du 29 novembre 2024).

Par arrêt du 2 septembre 2025, la juridiction cantonale a rejeté le recours de l'assuré et confirmé la décision rendue le 13 décembre 2022 par l'OAI, considérant en particulier que les conclusions émises par les experts du BB._____ étaient probantes (CASSO AI 22/23 - 265/2025, spéc. consid. 7). Cet arrêt n'a pas été contesté.

B. Entre-temps, le 25 mai 2023, B._____, par l'intermédiaire de son conseil Me Jean-Michel Duc, a déposé devant l'OAI une demande d'allocation pour impotent, annonçant avoir besoin d'aide depuis 2020 pour les actes de la vie ordinaire « *se vêtir/se dévêtir* », « *soins du corps* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* ». Il a également invoqué la

nécessité d'une surveillance personnelle et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, depuis 2020.

Interpellé par l'OAI, le Dr E. _____ a rédigé le 7 juin 2023 un rapport faisant état d'un besoin d'aide pour les actes « *se vêtir/se dévêtir* », « *faire sa toilette/soins du corps* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* », en lien avec les atteintes physiques et psychiques de son patient. Le Dr E. _____ a également signalé un besoin de soins permanents et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, depuis 2019.

Aux termes d'un rapport établi le 10 juin 2023 à l'attention de l'OAI, la Dre A. _____ a exposé que l'assuré avait besoin d'aide pour les actes « *se vêtir/se dévêtir* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* » et « *faire sa toilette/soins du corps* », invoquant à cet égard des difficultés à soulever les bras et la tête, ainsi qu'à se baisser. Concernant l'acte « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* », la Dre A. _____ a indiqué que l'assuré ne sortait plus seul depuis 2020 et qu'il n'arrivait pas à porter des courses. La psychiatre traitante a de surcroît confirmé un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, exposant que l'assuré n'arrivait pas à faire le ménage, la lessive ou la cuisine et qu'il n'était en mesure de discuter avec ses proches que sur de brèves périodes, devenant irritable au-delà d'une demi-heure.

Afin d'évaluer l'impotence de l'assuré, l'OAI a diligenté une enquête au domicile de ce dernier le 15 février 2024, en présence de l'intéressé, de son épouse et d'une avocate de l'étude Nouvjur. Dans son rapport du 20 février suivant, l'enquêtrice de l'OAI a retenu que l'assuré n'avait pas besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, relevant en particulier que l'utilisation de moyens auxiliaires (pince de préhension à manche long, brosse à manche télescopique, lit électrique avec barre latérale ou potence, planche de bain) pourrait apporter un soulagement au niveau des douleurs et remplacer l'aide apportée par l'épouse. L'enquêtrice a également nié le besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, considérant notamment que nonobstant une aide nécessaire pour les tâches plus lourdes ou

ponctuelles, l'intéressé pouvait néanmoins participer aux tâches ménagères à son rythme, de manière fractionnée et en adaptant sa pratique et ses postures. Sous la rubrique « *Remarques* », l'enquêtrice de l'OAI a de surcroît indiqué ce qui suit :

"Lors de notre entretien d'évaluation, l'assuré nous apprend qu'il présente nouvellement des douleurs aux hanches et aux genoux ddc depuis environ 3-4 mois. Selon les explications de l'assuré, l'impact de ces nouvelles douleurs réside dans le fait qu'il ne peut plus lever les jambes, comme par exemple pour mettre une jambe par-dessus l'autre et qu'il ne peut plus entrer et sortir de son véhicule. Or, lors de l'entretien, il est pourtant observé que l'assuré arrive à lever la jambe jusqu'au-dessus du rebord de la baignoire d'une hauteur d'environ 60cm, en position debout, sans perdre l'équilibre. Ces nouvelles douleurs n'étant jusque-là pas connues du SMR lors de son dernier avis daté du 29.09.2022, la situation a donc été vue en permanence SMR le 20.02.2024. Il ressort qu'il n'y a pas d'incidence sur les LF de cette « nouvelle atteinte » annoncée, et qu'il n'y a pas lieu, en l'état actuel du dossier, de poursuivre l'instruction sur le plan médical, la situation ayant été clairement déterminée."

En date du 21 février 2024, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus d'allocation pour impotent, en l'absence d'un besoin d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie d'au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois.

Le 27 mars 2024, sous la plume de son conseil, l'assuré a communiqué ses objections à l'encontre du projet précité. Il a pour l'essentiel fait valoir que l'enquêtrice de l'OAI avait nié à tort l'aide nécessaire pour les actes « *se vêtir* », « *se lever* » et « *se laver* », de même que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par envoi du 30 mai 2024, l'assuré a produit un rapport du Dr E. _____ du 23 mai 2024. Aux termes de ce compte-rendu, le Dr E. _____ signalait des cervicalgies, des vertiges, des gonalgies, des coxalgies, des lombalgies droites et un tunnel carpien droit. Il mentionnait de surcroît une aide nécessaire pour les actes « *se vêtir/se dévêtir* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* » et « *faire sa toilette/soins du corps* », ainsi qu'un besoin

d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, étant précisé qu'aucune tâche ménagère n'était possible.

Par avis du 25 juin 2024, le SMR a retenu que les éléments médicaux apportés n'étaient pas susceptibles de modifier les conclusions émises au terme de l'évaluation de l'impotence.

Par décision du 8 août 2024, l'OAI a confirmé son projet du 21 février précédent, dont il a repris la motivation.

Aux termes d'une lettre d'accompagnement du même jour, l'office a écarté les objections de l'assuré.

C. Agissant par l'entremise de son conseil, B. _____ a recouru le 9 septembre 2024 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotence de degré moyen, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Le recourant a également sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire et requis la mise en œuvre de débats publics. Sur le fond, l'intéressé a contesté la valeur probante du rapport d'enquête du 20 février 2024. Il a en particulier fait valoir que l'enquêtrice de l'OAI n'avait pas pris la peine de visiter son logement lors de l'entretien réalisé à domicile et qu'elle n'avait pas évalué l'aide exigible, ni quantifié le nombre d'heures consacrées par son entourage pour le soutenir face aux nécessités de la vie – ce qui, selon l'intéressé, allait à l'encontre des directives administratives en la matière, ainsi que de la jurisprudence de la Cour de céans. Le recourant s'est de surcroît prévalu de la nécessité d'une aide pour les actes « *se vêtir* », « *se lever* » et « *se laver* », soutenant en particulier que l'enquêtrice n'avait pas tenu compte de ses propos quant à l'impossibilité d'enfiler une veste de training ample, qu'elle s'était de surcroît fondée sur des éléments médicaux constatés en 2022 et 2023, qui n'étaient potentiellement plus d'actualité, et qu'elle avait préconisé l'utilisation de moyens auxiliaires inadéquats. L'intéressé a également argué avoir besoin d'accompagnement pour faire face aux

nécessités de la vie, invoquant une incapacité à se mettre en position de porte-à-faux ou à se baisser et, partant, à effectuer des tâches ménagères même légères.

Par décision du 10 septembre 2024, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 9 septembre 2024 et a obtenu, à ce titre, l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires, ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 8 octobre 2024, soulignant en particulier que le rapport d'évaluation du 20 février 2024 remplissait les critères posés par la jurisprudence.

Par réplique du 11 novembre 2024, le recourant a persisté dans ses précédents motifs et conclusions.

Dupliquant le 3 décembre 2024, l'intimé a maintenu sa position.

Par envoi du 18 décembre 2024, le recourant a évoqué des démarches en vue d'obtenir un avis rhumatologique et produit le rapport précité du 29 novembre 2024 du Dr BC._____ (let. A.e supra). Dans ce rapport, ce dernier médecin diagnostiquait en particulier des cervicalgies invalidantes, une lomboradiculalgie droite - apparue depuis trois mois environ - sur hernie discale L4-L5 en conflit au niveau de la racine L5 droite et avec arthropathie facettaire dégénérative et congestive étagée prédominante en L3-L4, des troubles de l'équilibre avec chutes à répétition, un trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites, une possible dépendance aux morphiniques, un trouble anxieux et dépressif mixte, ainsi qu'un contexte psychosocial complexe. Le Dr BC._____ exposait plus spécifiquement que le patient présentait d'importantes difficultés au niveau de son autonomie dans les actes de la vie quotidienne, étant aidé par son épouse pour la douche, l'habillage de la partie basse du corps et le chaussage.

Par écriture du 6 février 2025, le recourant a indiqué que les démarches en vue d'obtenir un avis rhumatologique spécialisé se poursuivaient.

Dans une écriture du 15 mai 2025, le recourant a sollicité un délai de deux mois en vue de produire un rapport neurologique. Cette requête, interprétée comme une demande de suspension de la cause, a été rejetée par avis de la juge instructrice du 23 juin 2025.

Par acte du 26 juin 2025, le recourant a confirmé sa requête de débats publics.

Une audience de débats publics a eu lieu le 24 février 2026. A cette occasion, le conseil du recourant a plaidé pour son client et produit un procédé écrit daté du jour même, ainsi que deux rapports médicaux établis les 17 et 19 décembre 2025 par le Dr BC._____.

En droit :

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, déposés en temps utile – compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) – 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. En l'espèce, est litigieux le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a refusé au recourant le droit à une allocation pour impotent. L'intéressé soutient plus spécifiquement pouvoir prétendre à une allocation pour impotence moyenne, à raison d'un besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie - à savoir « *se vêtir* », « *se lever* » et « *se laver* » - et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

3. a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022, dans le cadre du « *développement continu de l'AI* » (RO 2021 705 ; RO 2021 706). 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). En d'autres termes, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la prestation sollicitée. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022.

b) En l'espèce, le recourant a déposé sa demande d'allocation pour impotent en mai 2023, alléguant dans ce contexte un besoin d'aide et d'accompagnement remontant à 2020. Selon les prescriptions légales topiques, qui n'ont pas été matériellement affectées par les changements intervenus au 1^{er} janvier 2022, le droit à l'allocation naît lorsqu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable (art. 42 al. 4 LAI, dont le texte a été seulement reformulé dans le cadre de la modification législative susdite), des arriérés de prestations pouvant être versés pour les douze mois précédant le dépôt de la demande en cas de dépôt tardif (art. 48 al. 1 LAI, non modifié). Il suit de là que le droit éventuel du recourant à une allocation pour impotent

pourrait au plus tôt prendre naissance en mai 2022, de sorte que ce sont les dispositions légales et réglementaires en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 qui doivent être appliquées *in casu*.

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) Il découle de l'art. 42 LAI que les assurés impotents au sens de l'art. 9 LPGA qui ont leur domicile et leur résidence habituelle 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. 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 (al. 3, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2022).

Est réservé le régime applicable aux assurés mineurs (art. 42bis LAI).

c) 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.

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_221/2025 du 23 juin 2025 consid. 2.2 et les références).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 2093 de la Circulaire sur l'impotence [CSI]), étant précisé que cette définition de la régularité a été reconnue conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

f) Conformément au principe général prévalant 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 (Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 7 ad art. 42 LAI).

5. a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

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).

c) 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).

6. a) En l'espèce, il est constant que dans le cadre des démarches réalisées en vue d'obtenir une rente de l'assurance-invalidité, le recourant a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire réalisée par les Drs K._____, L._____ et M._____. Dans leur rapport y relatif daté du 1^{er} septembre 2022, les experts susdits ont diagnostiqué des lombalgies sans irradiation dans les membres inférieurs sur discopathies, des cervicalgies sans irradiation objective dans les membres supérieurs sur discopathies, une utilisation d'antalgiques opiacés, ainsi qu'un trouble anxieux et dépressif mixte. Ils ont de surcroît retenu des limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique, en ce sens qu'il y avait lieu de limiter le port de charge proche du corps à dix kilos et d'éviter tout effort de soulèvement à partir du sol au-delà de cinq kilos, le porte-à-faux et la rotation répétée du buste et du rachis cervical, l'hyper extension du rachis cervical, ainsi que les activités en hauteur ; sur le plan de la médecine interne, les experts ont souligné qu'il y avait lieu d'éviter la manipulation de machines dangereuses.

Les conclusions des experts, corroborées par le SMR (cf. avis médical du 29 septembre 2022), ont été validées par la juridiction cantonale aux termes de l'arrêt rendu le 2 septembre 2025, après analyse de l'ensemble des documents médicaux produits lors de l'instruction de cette procédure (CASSO AI 22/23 - 265/2025 du 2 septembre 2025 consid. 7). On soulignera encore, à cet égard, que l'arrêt susdit n'a pas été contesté par l'assuré.

Au stade de la présente affaire, la Cour de céans ne voit par ailleurs aucun motif pertinent de s'écarter de l'appréciation des experts du BB._____, dont les diagnostics et la description des limitations fonctionnelles ont été dûment intégrés à l'évaluation de l'impotence (cf. rapport d'évaluation du 20 février 2024 ch. 1.3 et 2.2). En particulier, le recourant échoue à démontrer en quoi l'évolution alléguée de ses douleurs - par définition subjectives - serait objectivement pertinente ou dans quelle mesure les limitations fonctionnelles retenues à l'issue de l'expertise médicale de 2022 ne seraient plus d'actualité (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 15 ss). Outre que l'appréciation des experts du BB._____ a été préférée à celle des médecins traitants de l'assuré s'agissant de l'évaluation de l'invalidité, comme exposé ci-avant, il apparaît de surcroît que les avis médicaux produits dans le cadre de l'évaluation de l'impotence n'apportent aucun élément supplémentaire déterminant sous l'angle médical. Tel est notamment le cas des rapports du Dr E._____ et de la Dre A._____ datés respectivement des 7 et 10 juin 2023 et du 23 mai 2024, aux termes desquels ces médecins n'ont signalé aucune évolution significative de l'état de santé de leur patient ; en particulier, si le Dr E._____ a certes fait état d'un tunnel carpien, il n'a en revanche décrit aucune restriction physique spécifique sur ce plan. Quant au rapport du Dr BC._____ du 29 novembre 2024, que le recourant a produit tant dans le cadre du litige relatif au droit à la rente que dans le cadre de la présente affaire, il appert que ce compte-rendu ne renferme pas d'éléments strictement nouveaux ou ignorés par les experts du BB._____, dont les conclusions ont du reste été privilégiées par la juridiction cantonale dans son arrêt du 2 septembre 2025 ; tout au plus le Dr BC._____ mentionne-t-il une lomboradiculalgie droite apparue trois mois plus tôt, mais sans que l'on puisse en inférer de répercussion concrète du point de vue de

l'autonomie du recourant. S'agissant en outre des rapports du Dr BC. _____ produits lors de l'audience de débats publics du 24 février 2026, ils portent essentiellement sur la situation prévalant en décembre 2025 et ne mettent en lumière aucun élément objectif justifiant de revenir sur les constatations médicales à l'origine de la décision litigieuse, rendue le 8 août 2024. Si finalement, lors de l'enquête réalisée le 15 février 2024, l'assuré a signalé des douleurs aux hanches et aux genoux depuis trois à quatre mois, il demeure que nonobstant ses dires quant à l'impact de ces douleurs, l'intéressé a néanmoins montré en cours d'entretien être en mesure de lever la jambe jusqu'au-dessus du rebord de la baignoire d'une hauteur de soixante centimètres, en position debout et sans perdre l'équilibre (cf. rapport d'évaluation du 20 février 2024 ch. 5) - ce qu'il ne dément du reste pas. A cela s'ajoute qu'aucun élément concret au dossier ne permet de corréler lesdites douleurs à une évolution objective sur le médical, que ce soit sur le plan diagnostique ou sous l'angle des limitations fonctionnelles. Partant, c'est à juste titre qu'il a été considéré que ces éléments n'avaient pas d'incidence sur l'évaluation de l'impotence.

Par voie de conséquence, il y a lieu de retenir que l'évaluation de l'impotence repose, en l'occurrence, sur des circonstances médicales suffisamment investiguées.

b) Pour évaluer l'impotence de l'assuré, l'OAI s'est fondé sur le rapport d'enquête établi par l'une de ses collaboratrices le 20 février 2024, à la suite d'une enquête réalisée le 15 février 2024 au domicile de l'intéressé, en présence de l'épouse de celui-ci et d'une avocate déléguée par l'étude de Me Jean-Michel Duc.

aa) Sur le plan formel, le recourant conteste la valeur probante du rapport d'enquête du 20 février 2024, aux motifs que l'enquêtrice de l'OAI n'a pas visité son logement et qu'elle n'a pas évalué l'aide exigible, ni quantifié le nombre d'heures consacrées par son entourage à l'aider pour faire face aux nécessités de la vie (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 11 ss).

Ces griefs sont toutefois mal fondés.

D'une part, rien ne permet de suivre le recourant lorsqu'il affirme que l'enquêtrice n'aurait pas visité son appartement. Cette dernière a en effet été en mesure de fournir des indications précises sur la disposition de la salle de bain (« *La salle de bain est composée d'une baignoire, avec rebord standard d'environ 60cm. La salle de bain est exiguë, avec le lave-linge sur le côté G et le lavabo du côté D, [...]. Une poignée standard intégrée au porte-savon est disposée contre le mur* » [cf. rapport d'enquête du 20 février 2024 ch. 4.1.4]), la configuration de la chambre à coucher (« *Un petit aspirateur sans fil de type Dyson [...] au mur de la chambre à coucher parentale* » [cf. ibid. ch. 4.2.1]) ou encore l'équipement de la cuisine (« *La cuisine dispose d'un four en bas, d'un petit four à hauteur et d'un lave-vaisselle* » [cf. ibid. loc. cit.]). En tout état de cause, il reste que l'enquête s'est déroulée au domicile de l'assuré, les parties présentes s'étant entretenues dans le salon de l'intéressé (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 12), et que ce dernier ne s'est nullement opposé à son déroulement, alors même qu'il était assisté par un mandataire professionnel. Rien n'indique par ailleurs que l'enquêtrice de l'OAI n'ait pas eu une connaissance suffisante des conditions de vie du recourant. Au demeurant, il sied de préciser que si une connaissance des conditions locales et spatiales est certes importante pour juger de la valeur probante d'un rapport d'enquête à domicile, une telle enquête se fonde essentiellement sur les renseignements communiqués par la personne requérant une allocation pour impotent (ATF 130 V 61 consid. 6.1.2) et pas sur une observation concrète de la façon dont celle-ci réalise les actes ordinaires de la vie ou fait face aux nécessités de la vie (TF 9C_444/2024 du 23 juillet 2025 consid. 7.2). Sur le vu de ces considérations, on ne saurait donc retenir que la visite domiciliaire réalisée le 15 février 2024 se serait déroulée dans des circonstances susceptibles d'en affecter le bien-fondé.

D'autre part, c'est à tort que le recourant fait grief à l'enquêtrice de l'OAI de ne pas avoir quantifié son besoin d'aide et d'accompagnement. Bien au contraire, cette dernière a estimé que l'assuré n'était pas dépendant du concours d'autrui au quotidien ; son besoin d'aide et

d'accompagnement a donc été jugé inexistant. Intrinsèquement, un tel positionnement n'est du reste pas incompatible avec les directives administratives ou la jurisprudence topique. Quant à savoir si l'appréciation de l'enquêtrice est matériellement convaincante, cette question relève du fond de l'affaire ; à cet égard, on notera que dans les différentes affaires citées en exemple par le recourant (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 13 ss), les éventuelles carences dans l'évaluation de l'impotence ont bel et bien été discutées dans le cadre de l'analyse du cas concret, et non pas érigées en griefs formels (CASSO AI 403/20 - 302/2022 du 12 octobre 2022 ; CASSO AI 397/20 - 183/2022 du 13 juin 2022 ; CASSO AI 377/20 - 241/2021 du 25 août 2021). Sous cet angle, l'argumentaire du recourant tombe donc à faux.

Pour le surplus, il y a lieu de souligner que l'enquête du 15 février 2024 a été faite au domicile du recourant par une personne qualifiée, ayant pleine connaissance de la situation de l'intéressé, de ses limitations fonctionnelles et de son environnement. L'enquêtrice a dûment questionné le recourant et a intégré ses indications à l'évaluation du cas. C'est notamment en vain que l'assuré reproche à l'enquêtrice d'avoir passé sous silence ses déclarations quant à l'impossibilité d'enfiler une veste de training (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 15 s. ; cf. réplique du 11 novembre 2024 p. 2), dès lors que le rapport d'enquête mentionne explicitement que « *l'assuré nous explique qu'il ne peut enfiler aucun habit par lui-même, que cela soit pour le haut [...] ou pour le bas [...]* » (cf. rapport d'enquête du 20 février 2024 ch. 4.1.1) ; en d'autres termes, les propos du recourant ont bien été résumés dans le rapport d'enquête, quand bien même l'aide alléguée n'a pas été retenue par l'enquêtrice - ce qui, là encore, relève de l'analyse matérielle du cas. Le contenu du rapport est par ailleurs détaillé et motivé. Sur le plan formel, il y a donc lieu de retenir que le rapport d'enquête du 20 février 2024 remplit les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante.

bb) Cela posé, il est constant que l'OAI, se fondant sur les constatations de son enquêtrice, a retenu que le recourant n'avait pas besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie.

Quant à l'assuré, il allègue avoir besoin d'aide pour les actes « *se vêtir* », « *se lever* » et « *se laver* » (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 15 ss).

aaa) Concernant l'acte « *se vêtir* », l'enquêtrice de l'OAI a indiqué ce qui suit :

"4.1.1 Se vêtir

[...]

Une aide pour l'habillage et le déshabillage est signalée depuis 2020 dans la demande.

Lors de notre entretien, l'assuré nous explique qu'il ne peut enfiler aucun habit par lui-même, que cela soit pour le haut, en raison de l'impossibilité à lever les bras au-dessus des épaules ou pour le bas en raison de son impossibilité à se pencher en avant en raison des vertiges.

Jusqu'à il y a 3-4 mois, il pouvait lever la jambe de sorte à la poser sur l'autre, ce qu'il ne peut plus faire depuis. Malgré cela, il ne pouvait déjà pas enfiler les habits du bas, comme les chaussettes, en surélevant le MI, en raison des fourmillements aux bras et un manque de force.

Une aide directe est apportée enfiler le slip, les chaussettes, le pantalon, les chaussures, le pull ou la chemise. L'assuré ne peut seulement que boutonner la chemise une fois celle-ci mise en place.

Une fois les habits du bas remontés jusqu'aux cuisses, l'assuré peut se lever et les remonter jusqu'à la taille.

L'assuré porte la plupart du temps un training, comme c'est le cas lors de notre entretien.

[...]

Une aide directe totale est apportée par son épouse pour le déshabillage. L'assuré ne sait pas nous dire s'il a la préhension suffisante pour baisser le pantalon et le slip en appuyant sur les habits et les faire glisser ensuite jusqu'au sol.

Cependant, nous constaterons plus tard dans l'entretien que l'assuré nous explique pouvoir aller tout seul aux WC, démontrant ainsi sa capacité à baisser les habits du bas.

[...]

Le descriptif de l'acte est en incohérence avec les dernières informations récoltées médicalement [...].

De plus, il est exigible que l'assuré enfle et enlève les habits du bas en position assise, à l'aide d'une pince de préhension à manche longue, dont l'utilisation nous paraît envisageable malgré les LF annoncées (l'assuré nous confirmant qu'il lui est possible de tenir le volant de sa voiture, ouvrir un pot de yaourt ou une bouteille en plastique à bouchon, entre autre). Cela éviterait ainsi à l'assuré de devoir se pencher en avant.

Pour les habits du haut, bien que cela soit difficile en raison des douleurs, l'acte est rendu possible, moyennant le port d'habits adaptés (ORD), comme l'atteste le dernier examen médical."

L'assuré, pour sa part, fait essentiellement reproche à l'enquêtrice de ne pas avoir validé l'incapacité à se vêtir seul dont il s'est prévalu au cours de la visite domiciliaire. Tel n'était toutefois pas le rôle de la collaboratrice de l'OAI, en ce sens que cette dernière était chargée non pas de prendre acte de la version des faits du recourant, mais bien plutôt d'évaluer le plus concrètement possible les répercussions des troubles de l'intéressé sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ou la capacité à faire face aux nécessités de la vie (voir dans ce sens TF 9C_444/2024 précité, loc. cit.). On comprend, dès lors, que l'enquêtrice de l'OAI ait confronté les déclarations du recourant à ses propres observations et ait, par ailleurs, pris en considération les éléments objectifs résultant des rapports médicaux au dossier.

L'appréciation émise à l'issue de cette analyse n'apparaît du reste pas critiquable. A cet égard, il y a lieu de relever que lors de l'expertise réalisée en 2022, les experts du BB. _____ ont constaté que l'assuré était autonome pour l'habillage et le déshabillage, moyennant le recours à des positions adaptées et nonobstant certaines difficultés liées aux douleurs cervicales (cf. rapport du 1^{er} septembre 2022 p. 14 et 23). Au printemps 2023, le Dr D. _____ a confirmé que l'intéressé était en mesure de s'habiller et de se déshabiller à son rythme, sans aide (cf. rapport du 17 mai 2023 p. 2). Certes, dans le cadre de la présente procédure, les Drs E. _____ et A. _____ ont indiqué que l'assuré n'était pas en mesure de réaliser l'acte « se vêtir/se dévêtir » (cf. rapports des 7 juin 2023, 10 juin 2023 et 23 mai 2024). Ces médecins n'ont toutefois aucunement expliqué en quoi cet acte, précédemment possible, ne l'était désormais plus ; ils n'ont, plus particulièrement, fait état d'aucune modification concrète de l'état de santé sur ce plan. Le Dr BC. _____ n'a pas davantage apporté d'élément objectivement pertinent à cet égard, se contentant d'évoquer laconiquement des difficultés importantes pour passer les vêtements du bas du corps et les chaussures ou, plus généralement, pour l'habillage (cf. rapports des 29 novembre 2024, 17 décembre 2025 et 19 décembre 2025). Ces avis ne sauraient donc l'emporter sur les constatations de l'enquêtrice de l'OAI. A cela s'ajoute que l'enquêtrice a pu observer que l'assuré n'était pas cohérent dans ses déclarations, dès lors qu'il n'a pas su dire s'il était en

mesure de baisser ses vêtements du bas, mais qu'il a en revanche affirmé être autonome pour aller aux toilettes, « *démontrant ainsi sa capacité à baisser les habits du bas* » (cf. rapport d'enquête du 20 février 2024 ch. 4.1.1). A l'instar de l'enquêtrice de l'OAI, la Cour observe de surcroît que le recours à un moyen auxiliaire – telle une pince de préhension à manche long – est exigible de l'assuré (cf. consid. 4f supra). Sur ce point, le recourant allègue en vain ne pas disposer d'une force de préhension suffisante (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 16) ; de fait, on notera qu'aucune limitation fonctionnelle n'a été retenue à l'égard de la force de préhension des mains (cf. consid. 6a supra) et que l'intéressé, de son propre aveu, conserve par ailleurs une force suffisante pour tenir un volant de voiture, ouvrir un pot de yoghourt ou ouvrir le bouchon d'une bouteille en plastique (cf. rapport d'enquête du 20 février 2024 ch. 4.1.1), étant pour le surplus relevé que l'utilisation d'une pince de préhension ne requiert pas nécessairement un effort important.

Dans ces conditions, force est de retenir que rien ne s'oppose, sous l'angle médical, à ce que l'assuré s'habille et se déshabille de manière autonome.

bbb) S'agissant de l'acte « *se lever* », l'enquêtrice de l'OAI a mentionné les éléments suivants :

"4.1.2 Se lever

[...]

Aucune aide n'est signalée dans la demande.

Lors de notre entretien, il ressort qu'une aide directe est apportée pour que l'assuré passe de la position couchée au lit à assis au bord du lit, son épouse le maintenant au niveau du dos pour lever le haut du corps en raison des douleurs cervicales. L'assuré peut de son côté aider à pivoter en mettant les jambes au sol.

Questionné sur l'utilisation d'un lit électrique, l'assuré pense qu'il pourrait passer de la position assise dans le lit, à l'aide du lit électrique, à la position assise au bord du lit, en passant les jambes au bas du lit.

L'acte serait effectivement à notre [avis] rendu possible à l'aide d'un lit électrique et d'une barre latérale l'aidant à se hisser ou d'une potence (ORD).

L'assuré est autonome pour passer [de] la position assise à debout. Le lit ayant un matelas surélevé, l'acte lui est rendu plus facile. [...]

S'asseoir

[...]

L'assuré est autonome pour s'asseoir et se relever du lit, d[u] canapé avec accoudoir, du fauteuil avec accoudoir et d'une chaise.

Se coucher

[...]

L'assuré peut s'asseoir au bord du lit. Une aide directe est ensuite apportée pour le faire pivoter en position couchée sur le dos dans le lit. L'assuré aide le mouvement et peut monter les jambes dans le lit. Il est estimé que l'assuré peut se coucher de manière autonome, se propulsant sur l'arrière, tout en effectuant un mouvement de balancier avec les jambes, tout en les remontant au lit, ce qui réduit la force musculaire nécessaire dans le haut du corps pour se coucher. De plus, via l'utilisation d'un lit électrique, le coucher serait possible avec le dossier motorisé (ORD).

Une aide directe est ensuite apportée pour le couvrir, l'installer sur le côté et lui positionner le coussin sous la nuque.

Il est estimé que l'assuré, en position assise dans le lit, le dossier surélevé, peut attraper le duvet préalablement replié sur son côté D dans le lit et le tirer à lui pour se couvrir.

Les LF retenues médicalement ne sont pas suffisamment impactantes pour rendre ce sous-acte impossible et sont en incongruence avec les difficultés exprimées par l'assuré. Il nous semble effectivement envisageable, malgré les douleurs, que l'assuré puisse se positionner de lui-même dans le lit, ainsi que de positionner son coussin."

Pour ce qui est de l'acte « se lever » à proprement parler, l'assuré soutient en vain qu'il serait incapable de se lever seul de son lit (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 17). Toutefois, on ne voit pas que les limitations fonctionnelles retenues par les experts du BB. _____ (cf. consid. 6a supra) – corrélées à une capacité de travail substantielle dans une activité adaptée – justifient des difficultés significatives pour se lever du lit. En tout état de cause, il demeure que lors de l'enquête domiciliaire du 20 février 2024, l'intéressé s'est précisément estimé apte à accomplir cet acte de manière autonome moyennant l'utilisation d'un lit électrique – exigible au regard de l'obligation de diminuer le dommage (cf. consid. 4f supra). Compte tenu en outre des limitations fonctionnelles médicalement attestées par les experts du BB. _____ et dont rien ne laisse à penser qu'elles auraient évolué (cf. consid. 6a supra), il y a lieu d'admettre que rien ne fait par ailleurs obstacle à l'utilisation d'une barre latérale ou d'une potence telles que préconisées par l'enquêtrice pour aider le recourant à se hisser.

Concernant le sous-acte « se coucher », l'intéressé fait valoir qu'il n'est pas en mesure de s'installer seul dans son lit, dès lors qu'il lui

faudrait se laisser aller en arrière en effectuant une torsion du buste et du rachis - mouvement qu'il s'estime incapable d'effectuer (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 17). Force est néanmoins de souligner que, selon les restrictions attestées par les experts du BB. _____ dont le recourant échoue à démontrer qu'elles ne seraient plus d'actualité (cf. consid. 6a supra), seule la rotation répétée du buste et du rachis cervical est contre-indiquée ; or le fait de s'allonger le soir pour se coucher ne saurait être assimilé à l'exécution répétée d'un tel mouvement de rotation. L'assuré n'établit pas davantage en quoi il ne serait pas en mesure de se positionner dans le lit, moyennant notamment l'utilisation d'un lit électrique permettant la surélévation initiale du dossier durant la phase d'installation, comme l'a expliqué l'enquêtrice ; quant aux repositionnements nocturnes, le recourant ne soutient pas et, *a fortiori*, ne démontre pas qu'il aurait pour ce faire besoin du concours d'un tiers. S'agissant finalement de l'aide alléguée pour replacer l'oreiller, on peut raisonnablement attendre de l'intéressé, compte tenu de ses limitations fonctionnelles en particulier au niveau de l'hyper extension du rachis cervical (cf. consid. 6a supra), qu'il place son oreiller de manière adéquate préalablement à son installation dans le lit et n'ait plus qu'à parfaire son positionnement une fois allongé.

On ajoutera encore que si la Dre A. _____ a péremptoirement signalé une incapacité à accomplir seul l'acte « *se lever/s'asseoir/se coucher* » (cf. rapport du 10 juin 2023), elle n'a en revanche apporté aucun élément concret permettant de douter de l'appréciation de l'enquêtrice de l'OAI. Quant au Dr E. _____, il n'a initialement mentionné aucun besoin d'aide sur ce plan (cf. rapport du 7 juin 2023), pour finalement faire volte-face à la suite du projet de décision négatif rendu par l'intimé (cf. rapport du 23 mai 2024). Le Dr BC. _____, de son côté, n'a émis aucun commentaire particulier à ce niveau (cf. rapports des 29 novembre 2024, 17 décembre 2025 et 19 décembre 2025). C'est dire que les avis établis par les médecins traitants du recourant ne renferment aucun élément objectif incitant à douter de l'évaluation de l'enquêtrice de l'OAI.

Sous cet angle non plus, la Cour de céans ne discerne donc aucune raison pertinente de s'écarter du rapport d'enquête du 20 février 2024.

ccc) Pour ce qui est de l'acte « se laver », l'enquêtrice de l'OAI a plus particulièrement retenu ce qui suit :

"4.1.4 Faire sa toilette

[...]

Se baigner / se doucher

La salle de bain est composée d'une baignoire, avec rebord standard d'environ 60cm. La salle de bain est exiguë, avec le lave-linge sur le côté G et le lavabo du côté D, pouvant servir d'appui au besoin. Une poignée standard intégrée au porte-savon est disposée contre le mur. L'assuré peut lever les jambes suffisamment haut de sorte à entrer de manière autonome dans la baignoire. Une fois dedans, il s'assied sur le tabouret bas disposé dans la baignoire, en se maintenant à la poignée à G et avec l'aide de son épouse qui le sécurise par le bras du côté [droit], en raison du tabouret qui est bas. Il est effectivement estimé que l'assuré serait autonome pour s'installer sur un moyen auxiliaire mieux adapté à la configuration de l'environnement, comme une planche de bain (ORD).

L'assuré se lave le visage et le torse. Une aide directe est apportée pour tout le reste, y compris la toilette intime effectuée en position debout, que l'assuré ne peut faire seul car il n'arrive pas à se pencher en avant.

Le lavage est rendu possible en autonomie moyennant l'utilisation d'un moyen auxiliaire tel qu'une brosse à manche télescopique (ORD).

Une aide directe est apportée pour sortir de la baignoire, en raison des vertiges plus importants à cause de la chaleur de la douche, l'épouse de l'assuré le sécurisant en le tenant par le bras pour ne pas qu'il perde l'équilibre. Cette aide pourrait être réduite par l'utilisation d'une planche de bain (ORD), l'assuré n'ayant ainsi que le transfert des jambes en position assise. Il est ensuite autonome pour passer de la position assise à debout une fois les jambes hors de la baignoire, comme c'est le cas pour l'ensemble des transferts y relatifs durant la journée. De plus, il peut se tenir au lavabo et au lave-linge pour se sécuriser en cas de besoin."

L'assuré soutient, quant à lui, ne pas être en mesure de se laver le dos, les jambes ou les parties intimes. Il rejette plus particulièrement l'utilisation d'une brosse à manche télescopique, jugée exigible par l'enquêtrice, compte tenu de son incapacité à lever les bras et de ses douleurs « *insupportables* » au moindre mouvement (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 18). La lecture du dossier montre néanmoins que les limitations fonctionnelles du recourant, telles que

signalées par les experts du BB._____ et validées aux termes de l'arrêt cantonal du 2 septembre 2025 (cf. consid. 6a supra), n'entravent pas irrémédiablement sa capacité à bouger les bras, à tout le moins suffisamment pour se servir d'une brosse télescopique. Quant aux douleurs alléguées, elles constituent un élément strictement subjectif et ne peuvent dès lors être tenues comme l'illustration d'une impotence objective. On rappellera encore, dans ce contexte, qu'il n'y a pas lieu de parler d'impotence lorsque l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est uniquement rendu plus difficile par l'atteinte à la santé (cf. consid. 4d supra). Pour le reste, il apparaît que l'enquêtrice avait connaissance de l'exiguïté de la salle de bain mais qu'elle a malgré tout estimé adéquate l'utilisation d'une planche de bain. Les seules dénégations opposées à cet égard par le recourant (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 18) ne sauraient par conséquent suffire à remettre en question l'évaluation de l'enquêtrice.

A cela s'ajoute que les avis des médecins traitants du recourant font certes péremptoirement état de difficultés pour se laver (cf. rapport de la Dre A._____ du 10 juin 2023 ; cf. rapports du Dr E._____ des 7 juin 2023 et 23 mai 2024 ; cf. rapports du Dr BC._____ des 29 novembre 2024, 17 décembre 2025 et 19 décembre 2025), mais ne reposent toutefois sur aucun élément médical nouveau, respectivement aucun indice concret incitant à douter des conclusions du rapport d'enquête du 20 février 2024.

Sous cet angle aussi, les griefs de l'assuré ne peuvent donc qu'être écartés.

cc) Se fondant sur l'enquête à domicile réalisée par sa collaboratrice, l'OAI a par ailleurs retenu que le recourant n'avait pas besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ce que l'intéressé réfute.

A cet égard, l'enquêtrice mandatée par l'office a exposé en particulier ce qui suit dans son rapport du 20 février 2024 :

"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 ?

[...]

Dans son logement, l'assuré est autonome pour nombres de tâches et activités de la vie quotidienne. Bien que l'ensemble des tâches ménagères et l'achat de produits courants soient gérés par son épouse, l'état de santé de l'assuré lui permettrait encore de participer à certaines activités.

Il est estimé qu'un placement en home ne serait pas rendu nécessaire sans l'accompagnement apporté par son épouse. L'état de santé de l'assuré lui permettrait encore de vivre à domicile de manière autonome.

[...]

4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante

[...]

Ménage :

La famille habite dans un appartement de 3 pièces. Un petit aspirateur sans fil de type Dyson est installé au mur de la chambre à coucher parentale.

En 2018, l'assuré participait encore un peu. Il passait l'aspirateur « ça allait encore ». La situation s'est progressivement péjorée et c'est à compter de début 2020 qu'il n'a plus participé du tout. Depuis, l'assuré ne fait plus rien en raison de ses douleurs.

Compte tenu des LF médicalement retenues, il est attendu que l'assuré puisse participer aux tâches plus légères, selon son état et ses douleurs, en fractionnant les tâches sur la semaine. Il pourrait ainsi participer au rangement et à l'époussetage, à sa hauteur, au nettoyage des surfaces, à sa hauteur, tel que l'évier, le lavabo, du plan de travail de la cuisine, de la cuvette des WC en position assise (ORD).

A noter également l'exigibilité du recours à des moyens auxiliaires tels qu'un robot-aspirateur (ORD - ch.2099 de la circulaire sur l'impotence).

Lessive :

Depuis l'atteinte de l'assuré, la famille a investi dans un lave-linge et sèche-linge se situant de plein pied dans la salle de bain, et ce afin que l'assuré ne soit pas laissé seul dans l'appartement trop longtemps lorsque l'épouse s'occupe de la lessive.

L'assuré ne participe pas du tout à cette tâche.

Compte tenu des LF médicalement retenues, il est attendu que l'assuré puisse participer, selon son état et ses douleurs, en fractionnant les tâches sur la semaine.

Il pourrait remplir et vider la machine, pièce par pièce, en position assise, avec un appui.

L'utilisation du sèche-linge, déjà présent dans le logement est effectivement exigible.

Mais l'assuré pourrait également participer à l'étendage du linge, en se munissant d'un petit étendage à sa hauteur, sans qu'il n'ait ainsi besoin de surélever les bras, moyennant que le sac de linge soit préalablement installé à bonne hauteur pour ne pas avoir à se baisser.

Le pliage du linge est également envisageable, par exemple sur une table, ainsi que le rangement du linge dans les armoires, à sa hauteur (ORD).

Cuisine :

La cuisine dispose d'un four en bas, d'un petit four à hauteur et d'un lave-vaisselle.

L'épouse gère intégralement la préparation des repas. L'assuré ne fait rien du tout. Il se sert uniquement un en-cas sur le pouce, qui ne nécessite pas de préparation, comme un yaourt, ce qu'il ne fait pas tellement car il mange principalement lors des repas. Il peut se servir un verre d'eau ou un café. Son épouse lui prépare son assiette et lui coupe tous les aliments. L'assuré ne le fait pas, et il ne sait pas s'il serait capable de se réchauffer une assiette par lui-même mais explique qu'il peut mettre l'assiette dans le petit four à sa hauteur. Il n'arrive pas à remplir le lave-vaisselle.

Compte tenu des LF médicalement retenues, il est attendu que l'assuré puisse participer [...] à l'élaboration de repas simples et rapides, en alternant les postures selon ses besoins. Il pourrait remplir et vider le lave-vaisselle, pièce par pièce, en position assise, et la ranger ensuite à sa hauteur.

Tâches administratives :

Pas d'impact sur ce poste. L'assuré continue à gérer les paiements comme d'usuel, en ayant recours au système e-banking sur son téléphone portable. Son épouse présente une barrière de la langue et c'est l'assuré qui gère la communication avec des tiers.

Gestion des questions de santé :

Pas d'impact sur ce poste. L'assuré est autonome pour gérer son suivi de santé. Il prend lui-même ses rendez-vous.

Gestion de l'hygiène :

Pas d'impact sur ce poste. L'assuré est autonome.

Faire face aux imprévus :

Pas d'impact sur ce poste. L'assuré est autonome.

4.2.2 Accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile

[...]

Une aide pour les déplacements est signalée depuis 2020 dans la demande, en raison du risque de chute lié aux vertiges.

L'assuré est accompagné pour tous les déplacements. Il n'utilise pas de moyen auxiliaire. [...]

[...]

Il s'agit là d'un accompagnement pour les déplacements effectués en raison du risque de chute. Il s'agit donc d'une surveillance pour prévenir le risque et non d'une aide indirecte. L'assuré est effectivement autonome pour effectuer ses déplacements par lui-même, ce qu'il peut faire sans avoir besoin d'être maintenu par une aide directe, comme il nous l'atteste durant l'entretien.

[...]

Compte tenu des LF médicalement retenues, il est attendu que l'assuré puisse avoir recours à l'utilisation des transports publics ou se mobiliser à pied comme il le fait en l'état. L'utilisation d'un moyen auxiliaire tel qu'un rollator lui permettrait de pallier au risque de chute

et est exigible. A noter que l'assuré atteste durant l'entretien n'avoir jamais testé ce genre de moyen auxiliaire d'aide à la marche. Le port de charges lors de petites courses courantes est envisageable au vu des LF retenues. De plus, il est exigible le recours aux achats en ligne avec livraison à domicile selon la circulaire sur l'impotence."

Le recourant fait essentiellement valoir qu'il lui est impossible d'effectuer des tâches ménagères même légères, dans la mesure où il ne peut pas adopter de positions en porte-à-faux ou se baisser (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 19). Force est toutefois de constater que les limitations fonctionnelles du recourant - telles que définies par les experts du BB. _____ (cf. consid. 6a supra) - ont été dûment prises en compte par l'enquêtrice, laquelle a par ailleurs proposé des alternatives en position assise (cf. rapport d'enquête du 20 février 2024 ch. 4.2.1). Au demeurant, il est exigible du recourant qu'il planifie et fractionne ses activités, se dote de moyens auxiliaires adéquats et procède à des aménagements raisonnables de son environnement afin d'être en mesure de participer aux tâches ménagères de base. A ce propos, c'est en vain que le recourant soutient plus particulièrement que l'utilisation d'un robot aspirateur, préconisée par l'enquêtrice, ne serait pas envisageable compte tenu des seuils que comporte son logement (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 19). De fait, nonobstant les dénégations catégoriques du recourant, les seuils de porte usuels ne font pas nécessairement obstacle à l'utilisation d'un robot aspirateur ; l'intéressé ne soutient en outre pas - et, *a fortiori*, ne démontre pas - que les seuils de son logement seraient particulièrement élevés au point d'être incompatibles avec l'utilisation d'un tel appareil. Au demeurant, d'éventuelles difficultés liées au franchissement des seuils pourraient être contournées par l'ajout d'une rampe de seuil. Pour le reste, il sied de relever que la nécessité d'accomplir d'éventuelles tâches lourdes (par exemple au niveau du nettoyage) demeure ponctuelle et que des aménagements - tels que le fractionnement des tâches, l'utilisation de moyens auxiliaires adéquats ou l'aménagement du lieu de vie - peuvent à cet égard être attendus sans apparaître contraignants du point de vue de l'obligation de diminuer le dommage. Quant au besoin d'accompagnement signalé par les médecins traitants du recourant (cf. rapport de la Dre A. _____ du 10 juin 2023 ; cf. rapports du Dr E. _____ des 7 juin 2023 et 23 mai 2024), il ne repose sur aucun paramètre concret qui aurait échappé

à l'évaluation de l'enquêtrice de l'OAI. La position de cette collaboratrice n'est donc pas remise en question par les éléments au dossier.

Il résulte par ailleurs du rapport d'enquête précité que l'assuré est autonome pour les tâches administratives, les questions de santé, l'hygiène et la gestion des imprévus (cf. rapport d'enquête du 20 février 2024 ch. 4.2.1), ainsi que pour les activités et les contacts hors du domicile, le cas échéant avec certaines adaptations – telles que l'utilisation des transports publics, les déplacements à pied ou le recours de moyens auxiliaires adéquats (cf. rapport d'enquête du 20 février 2024 ch. 4.2.2). Il n'encourt, de surcroît, aucun risque d'isolement (cf. rapport d'enquête du 20 février 2024 ch. 4.2.3). Ces éléments ne sont pas disputés dans le cadre de la présente procédure judiciaire et la Cour de céans ne voit aucune raison pertinente d'en douter.

Finalement, on ne peut suivre le recourant lorsqu'il reproche à l'OAI d'avoir évalué le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie uniquement « *à la lumière du placement en home* » (cf. mémoire de recours du 9 septembre 2024 p. 14). Sur ce point, il sied de souligner que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a pour but d'éviter que des personnes soient complètement laissées à l'abandon ou doivent être placées dans un home ou une clinique (ch. 2085 CSI). C'est précisément ce raisonnement qui sous-tend l'évaluation de l'intimé. A l'examen du dossier, force est en effet de constater que le recourant apparaît en mesure de fonctionner de manière autonome au quotidien (quand bien même il ne le fait pas), de sorte que, sans aide, il ne serait pas laissé à l'abandon ou placé en institution. L'appréciation de l'intimé n'apparaît donc pas critiquable à cet égard.

Il apparaît en résumé que, pour ce qui est du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, la position de l'OAI échappe à la critique.

c) Il découle de ce qui précède qu'aucun besoin d'aide ne peut être retenu pour les actes ordinaires de la vie, ainsi pour l'accompagnement

pour faire face aux nécessités de la vie. Partant, le droit à une allocation pour impotent est exclu.

7. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse 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. 1bis 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.

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).

c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Jean-Michel Duc peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office.

Après examen de la liste des opérations déposée le 24 février 2026, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'044 fr. 75, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 8 août 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil d'office de B._____, est arrêtée à 3'044 fr. 75 (trois mille quarante-quatre francs et septante-cinq centimes), débours et TVA compris.
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour B._____),
- 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 :