

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 258 vom 17. April 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-04-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__258

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 258 du 17 avril 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 258 del 17 aprile 2025

Regeste

ALLOCATION POUR IMPOTENT, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, DÉPENDANCE{MALADIE}, ACTE ORDINAIRE DE LA VIE, ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX NÉCESSITÉS DE LA VIE | 42 al. 1 LAI, 42 al. 3 LAI, 61 let. c LPGA, 9 LPGA, 37 al. 3 RAI, 38 al. 1 RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 258

ALLOCATION POUR IMPOTENT, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, DÉPENDANCE{MALADIE}, ACTE ORDINAIRE DE LA VIE, ACCOMPAGNEMENT POUR FAIRE FACE AUX NÉCESSITÉS DE LA VIE | 42 al. 1 LAI, 42 al. 3 LAI, 61 let. c LPGA, 9 LPGA, 37 al. 3 RAI, 38 al. 1 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 17/24 - 123/2025 ZD24.001545 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 17 avril 2025 _____ Composition : Mme Di Ferro Demierre ,
présidente MM. Wiedler et Tinguely, juges Greffière : Mme Matthey ***** Cause
pendante entre : L. _____ , à [...], recourant, représenté par son curateur M. [...] du
Service des curatelles et tutelles professionnelles à Lausanne, lui-même représenté par
Procacp Suisse, à Bienne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à
Vevey, intimé. _____ Art. 9 et 61 let. c LPGA ; 42 al. 1, 2 et 3 LAI ; 37 al. 3 et
38 al. 1 RAI. E n f a i t : A. L. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...],
titulaire d'un certificat de capacité en qualité de [...], a déposé une première demande de
prestations de l'assurance-invalidité le 17 octobre 2001 en raison notamment de problèmes
dermatologiques et mentionnant une toxicodépendance. Par décision du 30 novembre 2004,
l'Office de l'assurance-invalidité du canton du P. _____ a nié le droit de l'assuré à une
rente d'invalidité, se fondant principalement sur un rapport d'expertise dermatologique du
17 mars 2003 complété le 25 juin 2003, lequel retenait une capacité de travail entière dans
une activité adaptée aux limitations fonctionnelles cutanées. B. Le 24 février 2016, l'assuré
a déposé une seconde demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité
pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant qu'il émargeait à l'aide
sociale et faisant état d'un arrêt total de travail depuis le mois d'octobre 2015, d'une atteinte
dorsale et de troubles de la personnalité et de dépendance depuis 2013. Aux termes d'un
rapport adressé le 7 juillet 2017 à l'OAI, le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne
générale, a posé les diagnostics de syndrome de dépendance aux opiacés, sous substitution
de méthadone (F11.22), de syndrome de queue de cheval, de spondylodiscite L4-L5 et
d'abcès du psoas droit, de maladie thromboembolique veineuse et d'insuffisance cardiaque
gauche d'origine ischémique sur dissection coronarienne chronique. Il a estimé la capacité
de travail dans l'activité habituelle de 0 % et la capacité de travail dans une activité adaptée

à 50 %, compte tenu des limitations fonctionnelles suivantes : le patient était limité dans toute activité impliquant le port de charges de plus de trois kilos, des mouvements répétés du tronc, des déplacements fréquents, la marche sur terrain instable, dans toute activité nécessitant un bon équilibre, telle que le fait de grimper sur une échelle ou sur un échafaudage ; la position statique debout prolongée était également proscrite compte tenu des douleurs et de l'insuffisance veineuse chronique avec syndrome post-thrombotique. Par rapport du 12 mars 2018 à l'OAI, le Dr C. _____ a indiqué que son patient était probablement en incapacité de travail de longue date, compte tenu d'une problématique de dépendance assez sévère. Il estimait la capacité de travail dans une activité adaptée à 50 %, sans baisse de rendement, précisant toutefois qu'il faudrait que l'assuré soit évalué en situation professionnelle pour affiner son incapacité de travail, très théorique. Par décision du 24 septembre 2018, confirmant un projet de décision du 11 juillet 2018, l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité à l'assuré du 1^{er} août 2016 au 30 juin 2017, puis une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2017, en fonction d'un degré d'invalidité de 55 %, calculé sur la base d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée et d'un abattement de 10 % sur les salaires statistiques en raison des limitations fonctionnelles. C. a) Par ordonnance de mesures d'extrême urgence de la Justice de paix du district de [...] du 17 avril 2020, une curatelle de représentation et de gestion a été instituée en faveur de l'assuré, maintenue par décision du 29 juillet 2020. Dans un rapport du 1^{er} avril 2022, le Dr V. _____, chef de clinique adjoint au Service de médecine des addictions du Centre G. _____ (ci-après : le G. _____) et spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de trouble de la personnalité non spécifié (F60.9), de dépendance à la cocaïne (F14.2), de dépendance aux opiacés sous traitement de substitution (F11.2) et de dépendance aux sédatifs (F12.2). Par rapport du 13 avril 2022 à l'OAI, la Dre E. _____, cheffe de clinique adjointe au Centre I. _____ (ci-après : I. _____), et le Dr D. _____, médecin assistant, ont indiqué que l'état de santé de l'assuré s'était péjoré et qu'il présentait une incapacité de travail complète pour une durée prolongée, voire indéterminée. Ils ont noté que leur patient souffrait de plusieurs comorbidités somatiques, à savoir des ulcères chroniques des membres supérieurs, un syndrome de la queue de cheval chronique sans évolution, une insuffisance cardiaque gauche d'origine ischémique toxique (cocaïne), un status post multiples infections de toxiques et un syndrome post-thrombotique sévère au membre inférieur gauche. Répondant le 22 avril 2022 à un questionnaire pour la révision de la rente, le curateur de l'assuré a fait état d'une aggravation de l'état de santé de ce dernier depuis environ le mois de juin 2021. Dans un avis du 23 mai 2022, la médecin du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a considéré que les atteintes somatiques étaient déjà connues, que la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée en tenait compte, que le Dr C. _____ n'avait pas rapporté d'autre atteinte psychique que la dépendance en 2018, que le trouble de la personnalité était évoqué de longue date et qu'il ne justifiait pas à lui seul une aggravation de l'état de santé depuis l'octroi de la demi-rente d'invalidité. Dès lors, elle ne retenait pas de modification notable de l'état de santé. Par décision du 29 septembre 2022, confirmant un projet de décision du 11 juillet 2022, l'OAI a rejeté la demande de révision de l'assuré et maintenu son droit à une demi-rente d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 55 %. b) Le 26 octobre 2022, l'assuré, représenté par son curateur, a déposé une demande d'allocation pour impotent, évoquant un problème de mobilité depuis le 1^{er} mai 2021, une manière inhabituelle d'aller aux toilettes, ainsi qu'un besoin d'aide du personnel de la fondation dans laquelle il résidait depuis le 8 juillet 2021 pour se déplacer à certains rendez-vous,

établir son planning quotidien et effectuer son ménage. Par acte du 28 octobre 2022, l'assuré, représenté par son curateur, lui-même représenté par Procap Suisse, a formé recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 29 septembre 2022, concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée, subsidiairement à son annulation et à ce que la cause soit renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Le recourant, qui souffrait d'au moins deux autres dépendances, a fait valoir une aggravation de ses atteintes psychiques et physiques. Il soutenait également que son trouble de la personnalité n'avait pas suffisamment été pris en compte. Pour étayer ses dires, il a produit un rapport établi le 26 octobre 2022 par le Dr D. _____, dont il ressortait ce qui suit : « Adressé au service médical de l'AI. Par la présente, nous souhaitons apporter des précisions quant à l'état de santé de M. L. _____, né le [...], en plus des nombreux rapports déjà produits et analysés par votre service. Il semblerait que ces éléments n'aient pas été apportés au dossier auparavant et ils participent grandement à une incapacité évaluée à 100%, dans toute activité, même adaptée, et de durée indéterminée. En nous basant sur le formulaire d'évaluation Mini CIF-APP nous constatons qu'il présente une limitation quasi totale de la capacité à prendre soin de soi et à se prendre en charge, limitation quasi totale à la mobilité et aux capacités de déplacement, limitation totale à la mise en pratique des compétences et des connaissances professionnelles, limitation totale de la capacité d'endurance et de résistance, limitation totale dans la capacité d'intégration d'un groupe, limitation prononcée de la capacité aux relations privilégiées à deux, limitations prononcées à la flexibilité et l'adaptabilité, limitation prononcée à porter des jugements et à prendre des décisions, limitations modérées dans l'adaptation aux règles et routines, limitations modérées dans la planification et la structuration des tâches, limitation modérée aux activités spontanées et à être proactif. De plus, nous aurions souhaité pouvoir effectuer une ergo-spirométrie afin de pouvoir objectiver ses limitations sur le plan cardio-respiratoire mais M. L. _____ est incapable d'effectuer ce type d'examen au vu de ses limitations de déplacement et de mobilité. A noter qu'au vu de ses problèmes de santé, M. L. _____ a, à ce jour, été hospitalisé à 3 reprises durant l'année 2022 soit du 24 janvier au 28 février, du 12 août au 18 septembre et une nouvelle fois depuis le 17 octobre pour une durée indéterminée (les trois fois au G. _____). » Par réponse du 5 décembre 2022, l'OAI a admis qu'au vu de la pièce médicale produite avec son recours, l'état de santé de l'assuré s'était péjoré depuis le rapport du SMR du 19 mars 2018. Par arrêt du 28 février 2023 (CASSO AI 284/22 – 68/2023), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours de l'assuré et annulé la décision rendue le 29 septembre 2022 par l'OAI, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Répondant à un questionnaire de l'OAI sur l'impotence le 13 décembre 2022, l'assuré a indiqué avoir besoin d'aide depuis janvier 2017 pour mettre en ordre ses habits et vérifier la propreté lorsqu'il allait aux toilettes, précisant qu'actuellement personne ne l'aidait et qu'il devait se débrouiller. S'agissant de l'acte d'uriner et d'aller à selle, il a expliqué devoir extraire ses urines et ses selles manuellement avec de fréquents lavages et que cela devenait de plus en plus compliqué. Il a également noté qu'il portait des protections de type serviettes et pampers qu'il commandait par la poste. L'assuré a ensuite exposé avoir besoin d'aide depuis janvier 2017 pour se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur, se déplaçant actuellement avec des cannes ou en transports publics, ce qui était très difficile et fatiguant, surtout lorsqu'il s'agissait d'aller faire des courses. Selon lui, il était également très compliqué d'entretenir des contacts sociaux depuis janvier 2017. L'assuré recevait des

visites occasionnelles d'un infirmier et il lui était difficile de quantifier le nombre d'heures dont il avait besoin à titre d'aide. L'assuré a exprimé son souhait de participer à un entretien pour pouvoir expliquer ses besoins et les complications auxquelles il faisait face dans sa vie quotidienne. Par rapport du 19 janvier 2023 à l'OAI, le Dr F. _____, chef de clinique à I. _____, et la Dre Z. _____, médecin assistante, ont indiqué que l'assuré avait besoin de l'aide régulière et importante d'un tiers dans les actes ordinaires de la vie quotidienne « se vêtir/se dévêtir », « manger » (l'assuré pouvait s'alimenter seul mais il avait besoin d'aide pour faire les courses et il présentait des limitations physiques dans la préparation des repas, en lien avec les limitations articulaires et la fatigabilité), « faire sa toilette/soin du corps » (l'assuré avait besoin d'une salle de bain adaptée en terme d'accessibilité, mais il pouvait se laver, se savonner et effectuer sa toilette intime sans aide) et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ». Ils ont exposé que l'intéressé présentait depuis 2016 un syndrome de la queue de cheval chronique avec abcès épidual qui entraînait une limitation articulaire et de mobilité importante avec une cyphose très significative nécessitant des cannes pour marcher. Ce diagnostic entraînait également des lombosciatalgies chroniques limitant la mobilisation en raison des douleurs. L'assuré présentait des troubles de la vidange vésicale sur vessie neurogène et une incontinence intermittente, raison pour laquelle il devait réaliser des autosondages quatre à cinq fois par jour et portait des protections. Il présentait également des troubles importants du sphincter anal nécessitant une désimpaction fécale manuelle une fois par jour, ce qui entraînait une limitation importante d'un point de vue pratique et social. Les médecin d'I. _____ ont attesté que l'assuré présentait une dyspnée d'origine multifactorielle (cardiaque, ischémique valvulaire et toxique, due également à une dénutrition protéino-calorique, à un déconditionnement et à une anémie arégénérative) limitant de manière significative son périmètre de marche, le patient rapportant une limitation du périmètre de marche de 10 à 50 mètres, après quoi il devait réaliser des pauses afin de pouvoir continuer sa mobilisation. Ce dernier présentait en outre une fatigabilité importante d'origine multifactorielle (insuffisance cardiaque, syndrome de la queue de cheval, maladie thromboembolique veineuse avec multiples atteintes des membres supérieurs et inférieurs, troubles de l'incontinence urinaire et fécale ainsi qu'une anémie inflammatoire). Dans ce contexte, l'intéressé était limité dans ses déplacements, incapable de porter des charges de plus de cinq kilos, et éprouvait des difficultés à rester debout plus de cinq à dix minutes, ce qui limitait son autonomie et la réalisation des activités de la vie quotidienne de manière significative, notamment dans la préparation des repas et le fait de faire des courses. Les traitements de substitution liés à ses addictions augmentaient également la fatigue et nécessitaient un suivi médical pluridisciplinaire important avec de multiples rendez-vous et des passages fréquents en pharmacie, qui le fatiguaient. Enfin, la capacité à entretenir des contacts sociaux était limitée par la polytoxicomanie avec troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de substances, l'assuré éprouvant des difficultés à nouer des contacts sociaux sans se mettre en danger ; les visites répétées en pharmacie et le suivi médical, ainsi que les limitations fonctionnelles de mobilité restreignaient également de manière significative la possibilité d'entretenir des contacts sociaux. Les Drs F. _____ et Z. _____ ont encore indiqué que l'assuré avait besoin d'une aide régulière pour la gestion des surinfections cutanées ainsi que pour la gestion administrative et financière, bénéficiant actuellement d'une curatelle. En raison de ses comorbidités psychiatriques, il présentait des difficultés à établir des liens sociaux stables et à solliciter les ressources nécessaires en cas de besoin. Les médecins ont ainsi mentionné le projet d'un

déménagement chez un proche aidant en cours. Sur demande de l'OAI, le mandataire de l'assuré a produit, le 25 avril 2023, le rapport du 15 avril 2020 adressé à la Justice de paix ayant donné lieu à la mesure de curatelle, par lequel le Dr T. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre l'assuré depuis le 28 novembre 2018. Il a noté que son patient acceptait l'aide et les soins offerts mais avait toujours eu de la peine à s'y conformer une fois livré à son libre arbitre, d'où la détérioration de sa santé et de sa situation socio-économique ; livré à lui-même, il avait tendance à se comporter de telle sorte à mettre en danger sa santé, voire sa vie, et ses intérêts, comme le démontraient ses problèmes somatiques et ses nombreux démêlés avec la justice. L'assuré éprouvait des difficultés à s'approprier adéquatement l'aide fournie et à tirer des leçons de ses échecs récurrents. De contact agréable et conciliant, il se distinguait par sa passivité, son immaturité, sa nonchalance, sa dépendance et l'indifférence déconcertante avec laquelle il faisait face à l'ampleur de ses problèmes. Il était par ailleurs ponctuellement animé par un sentiment de persécution, notamment sous l'effet des substances psychoactives. Le psychiatre traitant a expliqué que son patient conservait une certaine autonomie pour les activités de la vie quotidienne, mais que les prérogatives administratives, les impondérables du quotidien ou les changements de sa situation mettaient à mal sa capacité à y faire face ; l'assuré paraissait incapable de mobiliser les ressources mentales et les habiletés sociales qu'on avait tendance à lui attribuer dans la mesure où il donnait facilement le change dans ses rapports sociaux. Le Dr T. _____ a estimé que l'incapacité de son patient à faire face à ses obligations contribuait à l'aggravation et à la mise en péril récurrente de sa situation socio-économique et de sa santé. Dans ce contexte, il estimait que celui-ci ne jouissait pas continuellement de sa capacité de discernement et qu'une curatelle était nécessaire. Aux termes d'un rapport pour la révision du droit à la rente du 11 mai 2023 à l'OAI, les Drs F. _____ et Z. _____ ont indiqué que le patient essayait de rester indépendant au maximum et de gérer ses problématiques de manière individuelle ; la majorité de ses ressources étaient concentrées afin de maintenir son état de santé, se rendre aux différents rendez-vous médicaux nécessaires ainsi qu'effectuer les soins nécessaires à sa personne. L'assuré essayait de maintenir au maximum une indépendance au niveau des activités de la vie quotidienne malgré l'aide nécessaire pour certaines d'entre-elles. Les médecins d'I. _____ ont également rapporté qu'en raison d'un trouble de la personnalité non spécifié, l'assuré avait parfois de la difficulté à solliciter de l'aide ou se rendre à ses différents rendez-vous. Il pouvait également consommer des substances, ce qui altérait son état de santé. En définitive, ils ont estimé que leur patient était totalement incapable de travailler, quelle que soit l'activité, compte tenu de ses limitations au port de charge, à la marche, aux déplacements – étant donné la nécessité des auto-sondages vésicaux et des soins nécessaires – et à sa fatigabilité. L'OAI a mis en œuvre une enquête sur l'impotence au domicile de l'assuré le 13 juin 2023 et établi le rapport corrélatif le lendemain. L'enquêtrice de l'OAI y a indiqué que l'entretien avait eu lieu avec l'assuré ; le curateur de ce dernier avait été avisé de cet entretien mais n'avait pas souhaité être présent, indiquant que son pupille était apte à la renseigner seul. L'infirmier s'occupant de l'assuré avait été contacté pour connaître la prise en charge de celui-ci. Au terme de l'entretien, l'enquêtrice a en particulier conclu qu'un besoin d'aide pour l'acte « aller aux toilettes » pouvait être retenu en raison d'une manière inhabituelle d'aller aux WC. Les autres actes de la vie ordinaire ne nécessitaient toutefois pas d'aide et l'assuré n'avait pas besoin d'un accompagnement au vu de ses capacités résiduelles, malgré les difficultés de mobilisation. Par projet de décision du 14 juin 2023, l'OAI a signifié à l'assuré, par son curateur, qu'il

entendait rejeter sa demande d'allocation pour impotent. Il a indiqué qu'une évaluation avait été réalisée le 13 juin 2023 afin d'examiner aussi précisément que possible l'aide nécessaire pour accomplir les actes ordinaires de la vie et qu'il constatait qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire ; les investigations avaient également démontré que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé. Dès lors, l'OAI a estimé que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible n'étaient pas remplies. Par courrier du 12 juillet 2023, le curateur de l'assuré a indiqué que son pupille prendrait contact avec l'OAI pour exprimer sa position, qui serait complétée par un avis médical. Le 25 juillet 2023, l'OAI a accusé réception de la contestation du projet de décision relatif à l'allocation pour impotent. Il a signifié à l'assuré qu'il lui appartenait de fournir tous les éléments susceptibles de lui permettre de revoir sa position, étant donné que l'on se trouvait dans la procédure de contestation. Il lui a ainsi accordé un délai au 25 août 2023 pour ce faire. Par courrier électronique du 1^{er} août 2023, l'assuré a directement pris contact avec une collaboratrice de l'OAI et requis un nouvel entretien avec l'évaluatrice de l'OAI, n'étant pas d'accord avec le projet de décision susmentionné. Le 8 août 2023, l'OAI a informé l'assuré du fait qu'il attendait un rapport médical circonstancié sur son état de santé pour pouvoir poursuivre une éventuelle instruction de l'audition formée, à défaut duquel il ne pourrait pas entrer en matière sur son audition et devrait lui faire parvenir la décision de refus contre laquelle il lui serait loisible de s'opposer. Dans un rapport pour la révision du droit à la rente du 4 octobre 2023 à l'OAI, la Dre J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a attesté une incapacité de travail totale de son patient et certifié un déconditionnement physique et psychique depuis l'octroi de la demi-rente d'invalidité. Elle a expliqué que toute l'énergie et l'attention de l'assuré étaient dirigées vers la consommation de stupéfiants ; il négligeait tous les autres domaines de sa vie, se sentait vide et déprimé et ne parvenait pas à affronter la vie sans substance. Elle a posé les diagnostics de dépendance à la cocaïne active, de dépendance aux benzodiazépines active, de trouble de la personnalité non spécifié, de dépendance aux opiacés substituée et de trouble dépressif non spécifié. Les limitations fonctionnelles consistaient en une intolérance à toute forme de contrainte, à la frustration, au stress, ainsi que des difficultés relationnelles, des difficultés à s'engager, à respecter des horaires et des rendez-vous. Le pronostic était réservé. La Dre J. _____ a joint à son envoi un rapport établi le 17 juin 2022 par les médecins du Service de médecine des addictions du G. _____, dont il ressortait que l'assuré y avait séjourné du 24 janvier au 28 février 2022 pour se mettre à l'abri de consommations massives de cocaïne, héroïne et benzodiazépine, stabiliser son état général (rétablir son sommeil et une alimentation correcte) et soigner ses plaies, sur recommandation de son psychiatre traitant. Les médecins du G. _____ ont déclaré qu'à son arrivée, le patient présentait des avant-bras ulcérés, était pâle, d'allure chétive, marchait difficilement, penché en avant, sa présentation et son hygiène étant défectueuses. Le 28 février 2022, l'assuré avait déclaré se sentir mieux et demandé à sortir. Une post-cure était prévue à [...] à compter du 9 mars 2022 à laquelle il voulait se rendre depuis chez lui. Il a nié avoir envie de consommer et évoqué le projet d'aller chez sa mère au P. _____ pour consolider son abstinence. Le suivi ambulatoire a été repris à sa sortie par ses médecins traitants. Par décision du 27 novembre 2023, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent, reprenant la motivation développée dans son projet de décision. Il a joint à son envoi un courrier du même jour en faisant partie intégrante, dans lequel il a

expliqué avoir imparti un délai au 15 (recte : 25) août 2023 à l'assuré pour lui fournir des éléments comprenant des diagnostics susceptibles de lui faire revoir sa position ; en date du 9 octobre 2023, il avait reçu un rapport de la Dre J. _____, qui ne lui avait pas fourni d'élément nouveau. Dans ces conditions, il a estimé que les arguments de l'intéressé n'étaient pas de nature à remettre en question le bien-fondé de son projet de décision, qui devait être intégralement confirmé. Par projet de décision du 19 décembre 2023, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait augmenter la rente actuelle à une rente entière à partir du 1^{er} avril 2022. Il a en effet retenu que l'état de santé de l'intéressé s'était aggravé et qu'il présentait une incapacité de travail totale dans toute activité depuis 2020. D. a) Par acte du 12 janvier 2024, L. _____, toujours représenté par son curateur, lui-même représenté par Procap Suisse, a recouru à l'encontre de la décision rendue par l'OAI le 27 novembre 2023, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'une allocation pour impotent lui est octroyée, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Le recourant a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire limité aux frais de justice. A titre préalable, il invoque une violation du droit d'être entendu résultant de l'envoi du projet de décision au curateur de l'assuré et non à son mandataire, ainsi qu'une violation du principe inquisitoire qui régit la procédure en matière d'assurances sociales, l'OAI lui ayant reproché de ne pas avoir produit d'élément permettant de revoir sa position, alors qu'il lui appartenait au premier chef d'instruire ; l'intimé aurait du reste insuffisamment instruit le dossier, omettant de prendre en compte l'aspect psychiatrique de ses troubles dans le cadre de l'évaluation de l'impotence. Sur le fond, le recourant allègue que le rapport d'enquête sur l'impotence du 13 juin 2023 n'est pas probant, les constatations de l'enquêtrice étant contredites par les pièces médicales au dossier qui font état de diagnostics psychiatriques, lesquels entraîneraient une mauvaise perception de lui-même. Dans ces conditions, le recourant considère qu'il est surprenant que l'enquêtrice se soit uniquement fondée sur ses dires, ce d'autant plus qu'elle a rapporté qu'il était « difficilement compréhensible ». Il soutient en définitive que les conditions pour une reconnaissance de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sont remplies et ce en raison d'un besoin d'aide dans la tenue du ménage, la préparation des repas, les courses lourdes, les traitements et rendez-vous médicaux, structurer la journée, ainsi que l'accompagnement pour prévenir le risque d'isolement durable. Il estime en outre avoir besoin d'aide pour l'acte « se vêtir/se dévêtir », son état d'incurie étant relevé au dossier, tout comme le fait que son énergie est vouée à la recherche de substances, au détriment de sa propre personne. b) Par décision du 14 janvier 2024, la juge instructrice en charge du dossier a octroyé l'assistance judiciaire au recourant avec effet au 12 janvier 2024 et l'a exonéré des frais judiciaires et de leur avance, ainsi que de toute franchise mensuelle. c) Par réponse du 12 février 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours. Il a renvoyé à un avis établi le 31 janvier 2024 par le SMR, qu'il a joint à son envoi, selon lequel l'évaluatrice de l'OAI avait été en possession de tous les éléments médicaux psychiatriques, addictologiques et somatiques pour procéder à son évaluation à domicile et avait exposé clairement pourquoi l'accompagnement n'avait pas été retenu. Elle avait notamment indiqué que l'assuré ne serait pas placé en EMS sans accompagnement, comme l'avait confirmé l'infirmier qui lui rendait des visites à domicile. d) Par réplique du 10 avril 2024, le recourant a maintenu sa position, estimant avoir besoin d'une aide régulière et importante pour au moins deux actes ordinaires de la vie (aller aux toilettes et faire sa toilette), ainsi que pour l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il a produit les pièces suivantes : - un échange de courriers électroniques entre Procap

Suisse et Q. _____, infirmier au sein de la Fondation [...], du mois de février 2024, dont il ressortait que l'intéressé faisait ses courses une fois par semaine en vélo électrique, ce qui créait des frictions au niveau de ses abcès aux membres inférieurs et pouvait favoriser le risque d'infections ; il achetait des repas prêts à consommer, ou des yaourts et du pain mais ne cuisinait presque plus car il ressentait trop de douleurs et de fatigue ; la partie du frigo lui étant dédiée était généralement remplie. Dans les périodes où les consommations de substance étaient plus présentes (tous les deux à trois mois), l'infirmier a déclaré avoir constaté une difficulté de son patient à assurer ses besoins vitaux et, ainsi, une diminution des apports protéino-caloriques ; celui-ci se faisait parfois aider par des connaissances ou par lui-même, mais cela restait très précaire. Dans ces périodes, il se rendait au P. _____ pour prendre soin de lui ou se voyait recommander un séjour hospitalier dû à une baisse de son état général. M. Q. _____ a indiqué qu'il observait une hygiène personnelle négligée avec certaines améliorations notamment lorsqu'il revenait du P. _____. L'intéressé avait besoin d'une heure et trente minutes pour prendre une douche, ce qui le fatiguait énormément. L'infirmier a indiqué qu'il lui venait en aide pour l'accompagner au mieux dans la réduction des risques et la gestion de ses consommations de substances. Le recourant disait se débrouiller tous les jours pour se laver, se nourrir et faire ses achats, mais cela le fatiguait beaucoup et l'empêchait la plupart du temps d'assurer ses rendez-vous médicaux. Ses visites, qui duraient entre 1h15 et 1h45, avaient essentiellement pour but d'assurer les accompagnements aux rendez-vous médicaux, parfois pour les soins d'abcès et les rendez-vous au Service de médecine des addictions. Au vu de la situation complexe du recourant et de sa situation parfois péjorée par les consommations de substances principalement, l'infirmier était d'avis que de l'aide serait nécessaire pour les activités de la vie quotidienne ; - deux courriers électroniques d'H. _____, responsable de la Pension W. _____, du 8 février 2024, selon lesquels le recourant bénéficiait des services d'une femme de ménage qui nettoyait sa chambre, la salle de bain et les WC, la cuisine et le corridor, distribuait le courrier, changeait les linges du lit et de la salle de bain, vidait les poubelles et lui commandait des protections pour son matelas et sa jambe car celle-ci saignait. L'intéressé recevait des visites tous les jours d'au moins cinq ou six personnes, notamment pour lui faire des commissions. Il manifestait ces derniers temps des hallucinations visuelles. e) Par duplique du 14 mai 2024, l'intimé a maintenu sa position. Il a produit un avis du 24 avril 2024, par lequel le médecin du SMR a indiqué que le courrier électronique de l'infirmier du recourant faisait état d'une difficulté à accomplir les actes de la vie ordinaire due à la fatigue, ceux-ci restant tout de même réalisables. Dans ces conditions, il estimait qu'il convenait de s'en tenir aux conclusions de l'évaluation de l'impotence. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes hivernales (art. 38 al. 4 let. c 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. a) Dans un premier grief de nature formelle, le recourant reproche à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendu en notifiant la décision

querellée à son curateur au lieu de l'adresser au mandataire de ce dernier. b) Selon l'art. 37 LPGA, une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas (al. 1). Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire (al. 3). Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales, commandé par la sécurité du droit, qui établit une règle claire quant à la notification, déterminante pour le calcul du délai de recours (ATF 99 V 177 consid. 3 ; SVR 2009 UV n° 16 p. 62, 8C_210/2008 ; RAMA 1997 n° U 288 p. 442, U 263/96, consid. 2b). Lorsqu'il reçoit personnellement une communication de l'assureur social, l'assuré représenté est en droit de penser que celle-ci est aussi parvenue à son représentant et qu'il peut s'abstenir d'agir personnellement (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 5 e édition 2024, n° 25 ad art. 37 LPGA). c) Selon la jurisprudence, l'art. 49 al. 3 LPGA, à teneur duquel la notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé, consacre un principe général du droit qui concrétise la protection constitutionnelle de la bonne foi et les garanties conférées par l'art. 29 al. 1 et 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), liées au droit d'être entendu (ATF 145 IV 259 consid. 1.4.4 ; 144 II 401 consid. 3.1 et les références citées). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification : la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité (TF 2C_1010/2020 du 26 février 2021 consid. 4.3 ; 8C_130/2014 du 22 janvier 2015 consid. 2.3.2 publié in SJ 2015 I 293). Il y a lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa ; TF 9C_863/2013 du 9 mai 2014 consid. 3.2). d) En l'occurrence, l'OAï a certes adressé la décision du 27 novembre 2023 relative à l'allocation pour impotent directement au curateur du recourant, au lieu de l'adresser à Procac Suisse. Ce vice de procédure n'a toutefois entraîné aucun préjudice au recourant, puisqu'un recours à l'encontre de cette décision a été déposé en temps utile auprès de la Cour de céans par le mandataire du curateur. Dans ces conditions, le grief de violation du droit d'être entendu doit être rejeté. 3. Dans un second grief de nature formelle, le recourant se plaint d'une violation de la maxime inquisitoire, respectivement de son droit d'être entendu, en soutenant que l'intimé a refusé de l'auditionner et qu'il lui a reproché de ne pas avoir produit tous les éléments susceptibles de lui permettre de revoir sa position, alors qu'il appartenait à celui-ci d'instruire avant de rendre une décision. a) La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références citées). b) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, l'art. 57a

LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021, prévoit plus particulièrement que l'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée, ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations (al. 1, première phrase). L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA (al. 1, deuxième phrase). Les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de trente jours (al. 3). Ce délai de trente jours est un délai légal et, par conséquent, non prolongeable (cf. Message du Conseil fédéral du 2 mars 2018 concernant la modification de la LPGA [FF 2018 1597, 1636] ; cf. art. 40 al. 1 LPGA ; TF 8C_21/2024 du 24 juin 2024 consid. 3.2.1 et la référence citée). c) En l'espèce, il ressort du dossier constitué que le recourant a eu l'occasion de s'exprimer librement par écrit dans la procédure administrative, notamment entre le 14 juin 2023 – date du projet de décision litigieuse – et le 27 novembre 2023 – date de la décision litigieuse –, ce qu'il a également eu la possibilité de faire en procédure judiciaire. Il sied de relever que l'art. 42 LPGA ne garantit pas à l'assuré le droit d'être entendu par oral. Aussi, le recourant ne saurait se prévaloir de l'absence d'audition en procédure administrative pour asseoir une violation de son droit d'être entendu (cf. Anne-Sylvie Dupont, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [éd.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, Bâle 2018, n° 12 ad art. 42 LPGA), respectivement de la maxime inquisitoire. Cela étant, il convient de souligner que, dans le cadre de l'application de l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur dispose d'une grande latitude pour déterminer quels moyens doivent être mis en œuvre pour déterminer les faits pertinents. L'objet de la preuve dépend de la situation concrète en fait et en droit. Le principe inquisitoire commande ainsi de déterminer l'état de fait pertinent dans la mesure où cela s'avère nécessaire pour pouvoir se prononcer, au degré de la vraisemblance prépondérante, sur la question litigieuse. En l'occurrence, l'OAI a recueilli des rapports médicaux auprès des médecins traitants du recourant et mis en œuvre une enquête à domicile pour se prononcer sur le droit de ce dernier à une allocation pour impotent. Sur la base des informations recueillies, l'intimé a motivé de manière détaillée la décision querellée, si bien que l'on ne voit pas en quoi l'instruction revêtirait un caractère lacunaire, ce d'autant que le recourant a été en mesure de la contester utilement devant la Cour de céans, en produisant de nouvelles pièces. En réalité, en tant qu'il critique l'instruction menée par l'OAI, le grief du recourant se confond avec ses griefs sur le fond portant sur la constatation des faits et l'appréciation des preuves. Il sera donc également examiné avec le fond du litige. 4. a) Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent, singulièrement sur le besoin d'aide pour accomplir trois actes ordinaires de la vie et sur la question d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. b) L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent. 5. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible

(al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 LAI est réservé. aa) 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. bb) 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. cc) 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. b) Les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent, selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2), les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Si une personne assurée ne peut accomplir un acte ordinaire de la vie que d'une manière inhabituelle ou au prix d'un effort déraisonnable, on ne peut pas encore en déduire directement qu'elle a besoin d'aide et donc qu'elle est impotente au sens de l'art. 9 LPG. Il est bien plutôt nécessaire que la personne assurée puisse accomplir l'acte de la vie en question avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83 consid. 4.3.2). Il n'y a pas d'impotence lorsque l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé (TF 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence citée). c) L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin chaque jour ou pourrait éventuellement (de manière non prévisible) en avoir besoin chaque jour. L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, ou qu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle, ou encore qu'il ne peut l'accomplir sans incitation particulière en raison de son état psychique (ATF 117 V 146 consid. 3b ; TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.2.3 et les références citées ; TF 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 4.3 ; ch. 2010 à 2014 CSI [Circulaire sur l'impotence]). d) 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 consid. 9). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes présentant 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, lui demandant de réaliser des actions, 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. 2016 à 2018 CSI). 6. a) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3). b) Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. a RAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers). Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. b RAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur. Dans l'éventualité visée par l'art. 38 al. 1 let. c RAI, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_308/2022 du 28 mars 2023 consid. 3.3). c) L'aide pour structurer la journée comprend par exemple l'invitation à se lever, l'aide pour fixer des heures de repas et les respecter, l'observation d'un rythme jour / nuit, la planification et l'organisation de rendez-vous, etc. (ch. 2096 CSI). Relèvent de la tenue du ménage des tâches telles que nettoyer son logement et y faire de l'ordre, faire la lessive et préparer les repas, etc. Mais les prestations d'aide requises doivent toujours être évaluées sous l'angle du risque d'abandon : il faut donc toujours examiner si, sans l'aide en question, l'assuré devrait être placé dans une institution ou non. Il faut se référer à des exigences minimales concernant la tenue du ménage et les repas et ne pas viser un ménage impeccable et des repas élaborés. Dès lors, les temps recensés dans l'Enquête suisse sur la population active (ESPA) ou dans le FAKT pour le ménage ne peuvent pas être pris comme référence. Si par exemple un assuré ne peut plus faire son repassage ou nettoyer ses fenêtres lui-même, il ne doit pas pour autant être placé dans une institution. De même, s'il ne peut pas régulièrement passer l'aspirateur ou faire de l'ordre, il n'existe pas encore de risque d'abandon. Des activités de ce type ne peuvent pas être prises en compte comme un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Le fait que l'assuré doive faire des pauses pendant les

tâches ménagères ou qu'il ne puisse réaliser certaines tâches spécifiques qu'à certains moments ou que certains jours ne suffit pas à reconnaître un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. On considère comme exigences minimales le fait de pouvoir faire une lessive deux fois par mois (cela comprend utiliser la machine, la charger et la vider, plier et ranger le linge, mais ni repassage ni raccomodage), de nettoyer le logement toutes les deux semaines (cela comprend passer l'aspirateur et/ou le balai, passer le torchon, nettoyer la salle de bain) et de préparer des repas simples. En ce qui concerne la préparation des repas, il faut y inclure les travaux de préparation et de rangement (nettoyer les plans de travail, la cuisinière et la table, faire la vaisselle, vider le lave-vaisselle, s'occuper de la nourriture). Est considéré comme un repas simple, un repas dont la préparation ne prend pas beaucoup de temps (p.ex. produits semi-préparés/préparés, produits surgelés, ingrédients simples). Le fait de réchauffer des restes (précuits/préparés p. ex. la veille) ou d'utiliser un produit fini et de ne préparer qu'un repas chaud par jour est considéré comme acceptable (ch. 2098.1 CSI). d) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ch. 2012 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2). e) La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C_688/2014 du 1 er juin 2015 consid. 3.6 et les références citées). 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 et de l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 7 ad art. 42 LAI). 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 citées). 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). Il faut néanmoins se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2). Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ch. 2100 CSI). 8. a) En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal 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 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées) c) Le Tribunal fédéral a développé plusieurs critères relatifs à la valeur probante des enquêtes réalisées afin de déterminer l'impotence des assurés. Il a ainsi relevé qu'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 y a en outre lieu de tenir compte des indications de la personne qui procure l'aide 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 actes ordinaires de la vie et les éléments ayant trait à la surveillance personnelle permanente et aux soins, 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. 6.1 et 6.2). Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3). Ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, que l'on devra recourir à un médecin pour estimer les empêchements rencontrés dans les activités habituelles. Il conviendra de même de poser des questions complémentaires à des spécialistes du domaine médical en cas d'incertitude sur les troubles physiques ou psychiques et/ou leurs effets sur les actes ordinaires de la vie (cf. Michel Valterio, op. cit. , n° 2264 p. 610). En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats d'une enquête et les constatations d'ordre médical, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (cf. TFA I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 ; TF 9C_201/2011 du 5 septembre 2011 consid. 2). 9. a) Le recourant fait valoir que le rapport du 14 juin 2023 de l'enquêtrice de l'intimé ne remplit pas les réquisits jurisprudentiels en matière de force probante. Celle-ci n'aurait pas eu une connaissance suffisante de ses empêchements et handicaps et aurait fait abstraction des diagnostics psychiatriques. Elle n'aurait en outre pas suffisamment pris de recul sur la situation, croyant tout ce que l'intéressé lui aurait dit alors que ce dernier avait une perception erronée de la réalité due à ses troubles psychiatriques. Le recourant allègue en outre que ce rapport doit être relativisé puisqu'il se base sur ses dires mais que l'enquêtrice a elle-même noté qu'il était « difficilement compréhensible ». b) En l'occurrence, la première partie du rapport litigieux intitulée « indications générales » énumère de manière précise les diagnostics

physiques et psychiatriques de l'assuré (notamment ulcères chroniques des membres supérieurs droit et gauche, syndrome de la queue de cheval chronique et sans évolution sur abcès épidual avec déambulation avec une canne et le dos voûté, lombosciatalgies chroniques, troubles de la vidange vésicale, insuffisance cardiaque gauche, trouble de la personnalité non spécifié, polytoxicomanie avec troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne [syndrome de sevrage sans complication], d'opiacés [syndrome de dépendance actuellement substitué par Levométhadone] et de sédatif [syndrome de dépendance actuellement substitué par Rivotril], anémie hypochrome microcytaire aréogénérative d'origine inflammatoire et dénutrition protéino-calorique modérée). L'enquêtrice avait donc connaissance des nombreuses atteintes à la santé de l'intéressé. Dans le chapitre relatif à ses observations, elle a également pris en compte les plaintes de celui-ci, à savoir qu'il se fatiguait vite, n'ayant que 40 % de capacité cardiaque, et qu'il avait parfois de la peine à respirer ; la marche était effectuée en appui très important sur la canne, plié en deux ; l'intéressé manquait d'endurance, éprouvait des douleurs dans les membres inférieurs qui avaient des œdèmes très importants et cohabitait difficilement avec ses colocataires. Elle a ajouté que l'assuré mentionnait une situation difficile, à cause de sa position penchée en avant, plié en deux, en appui sur sa canne ; il souffrait de fourmillements, de sensations d'endormissements dans les membres inférieurs et il éprouvait une sensation d'aiguilles dans les pieds (p. 2). On relèvera d'ailleurs que si l'enquêtrice a rapporté que l'assuré était difficilement compréhensible, cela ne signifie pas encore qu'elle ne l'aurait pas compris. Il apparaît bien au contraire qu'elle a réussi à consigner les dires de l'intéressé dans son rapport. A cela s'ajoute que l'enquêtrice s'est rendue au domicile de l'assuré et qu'elle a donc pris connaissance de la situation locale et spatiale de l'environnement de celui-ci. Elle a questionné le recourant et pris contact avec l'infirmier en charge de lui rendre des visites régulières. Le contenu du rapport est par ailleurs détaillé et motivé. Sur le plan formel, le rapport du 14 juin 2023 remplit donc les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. Il convient à présent d'examiner si les constatations de l'enquêtrice relatives aux actes ordinaires de la vie et au besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sont mises en doute par les éléments médicaux au dossier, ce d'autant plus que le recourant souffre d'atteintes psychiatriques (cf. consid. 8c supra). 10. En l'espèce, l'intimé a admis un besoin d'assistance régulière et importante pour réaliser l'acte « aller aux toilettes » compte tenu d'une manière inhabituelle d'aller aux toilettes. Il n'y a donc pas lieu d'y revenir. Il n'y a pas non plus lieu d'analyser la capacité du recourant à accomplir seul les actes « se lever, s'asseoir et se coucher » et « manger », qui n'est pas litigieuse. Il s'agit en revanche d'examiner les autres actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer »). a) S'agissant de l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'enquêtrice de l'intimé n'a retenu aucun besoin d'aide, notant que l'assuré était autonome. Les médecins d'I. _____ ont quant à eux indiqué, dans leur rapport du 19 janvier 2023, que leur patient avait besoin de l'aide régulière et importante d'un tiers dans cet acte ordinaire de la vie, sans étayer leur position. Aux termes de son recours, le recourant a indiqué avoir besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, son état d'incurie ressortant du dossier. On relèvera que le recourant se méprend lorsqu'il parle d'hygiène en lien avec l'acte ordinaire de la vie « se vêtir/se dévêtir ». Une impotence peut uniquement être reconnue pour réaliser cet acte lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais en raison de problèmes cognitifs, ne peut

pas faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. La préparation des vêtements ne peut être prise en considération (ch. 2026 CSI). En l'occurrence, aucune pièce médicale étayée ne vient contredire les constatations de l'enquêtrice de l'intimé selon lesquelles l'assuré serait autonome dans son habillement. Dans ces conditions, on peut nier que le recourant présente un besoin d'aide régulière et importante pour accomplir l'acte « se vêtir/se dévêtir ». b) aa) Concernant l'acte « faire sa toilette », l'enquêtrice de l'intimé a consigné les propos du recourant en ces termes dans son rapport du 14 juin 2023 : « Faire sa toilette - Se laver [...] L'assuré est autonome. - Se coiffer [...] L'assuré est autonome. - Se baigner / se doucher [...] L'assuré se douche seul, comme avant notre RDV. Il a une cabine de douche peu large mais profonde dans laquelle il peut se tourner. Il n'a pas de siège mais se lave seul quotidiennement sous la douche. - Se raser [...] L'assuré passe le rasoir électrique seul, toutes les 2 semaines pour entretenir sa barbe. Il fait seul ses cheveux en même temps. Si un ami est présent, il se fait aider mais il est autonome. » bb) Il ressort du rapport du 19 janvier 2023 des médecins d'I. _____ que le recourant a besoin d'une salle de bain adaptée en termes d'accessibilité, mais qu'il peut se laver, se savonner et effectuer sa toilette intime sans aide. L'infirmier effectuant des visites régulières à l'assuré a quant à lui indiqué que celui-ci avait besoin d'une heure et trente minutes pour se doucher et qu'il disait se débrouiller tous les jours pour se laver, ce qui le fatiguait beaucoup. Il relevait que l'évier et la douche n'étaient pas adaptés à la posture « courbée en deux » de l'assuré et était d'avis que l'hygiène de celui-ci était négligée (cf. courriers électroniques du mois de février 2024). Le seul rapport médical faisant état d'une hygiène défectueuse est celui établi le 17 juin 2022 par le G. _____ en lien avec l'hospitalisation du recourant du 24 janvier au 28 février 2022 pour le mettre à l'abri de consommations massives de cocaïne, héroïne et benzodiazépine et stabiliser son état général. Cette constatation est ainsi intervenue dans un contexte particulier de surconsommation de substances. Comme le relève M. Q. _____ dans son courrier électronique du mois de février 2024, durant ces périodes, il apparaît que l'intéressé éprouve plus de difficultés à assurer ses besoins vitaux. cc) Il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se peigner, se raser, prendre un bain ou se doucher ; TF 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 ; ch. 2043 et 2044 CSI). L'aide prise en compte est celle dont l'assuré a besoin après qu'il a pris les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue de conserver ou de recouvrer son autonomie (par ex. moyens auxiliaires, installations auxiliaires ; ch. 2008 CSI). dd) En l'occurrence, il ressort des pièces au dossier que l'assuré est capable d'effectuer sa toilette mais que cela lui prend beaucoup de temps, en partie à cause du fait que sa salle de bain n'est pas adaptée à son handicap. On peut toutefois exiger de l'assuré, en lien avec son obligation de diminuer le dommage, qu'il recourt à des moyens auxiliaires afin de bénéficier d'adaptations dans sa salle de bain, qui l'aideraient à se laver plus facilement. Quoi qu'il en soit, comme cela a été relevé ci-dessus, la lenteur de l'assuré pour se doucher ne suffit pas pour conclure à une impotence (cf. consid. 5b supra). Il apparaît certes qu'en période de forte consommation de stupéfiants, le recourant ne semble pas apte à maintenir une hygiène décente. Cependant, pour qu'une impotence soit retenue, il faut que l'aide nécessaire soit régulière. L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (TF 9C_562/2016 du 13 janvier 2017). L'aide n'est pas considérée comme régulière lorsqu'elle est requise quatre à six jours par semaine (autrement dit, la plupart des jours de la semaine), car elle n'est alors pas nécessaire chaque jour (ch. 2010 et

2011 CSI). Or, selon les dires de M. Q. _____ et le rapport du 26 octobre 2022 établi par le Dr D. _____, ces périodes de surconsommation ont lieu tous les deux ou trois mois, l'assuré ayant par exemple été hospitalisé au G. _____ à trois reprises en 2022, à chaque fois pour une durée légèrement supérieure à un mois. La fréquence de ces périodes n'est donc pas suffisante pour admettre un besoin d'aide régulière au sens de la jurisprudence. Partant, un besoin d'assistance régulière et importante pour accomplir l'acte « faire sa toilette » doit être nié in casu . c) aa) L'enquêtrice de l'intimé a retenu ce qui suit dans son rapport du 14 juin 2023 relativement à l'acte « se déplacer » : « Se déplacer : - Dans l'appartement [...] - À l'extérieur [...] L'assuré utilise son vélo électrique pour se déplacer. Parfois il le charge dans le bus s'il pleut. Parfois l'infirmier le véhicule pour un RDV à la POLAD [polyclinique du service de médecine des addictions] mais cela reste rare, d'autant qu'il ne le ramène pas ensuite selon les propos de l'assuré. Il doit alors prendre les transports publics, ce qu'il fait seul. Il peut se déplacer dans [...], aller au P. _____ visiter sa maman (tous les 2 à 3 mois environ). Il fait envoyer son vélo ou ses bagages avant lui. Il n'y a donc pas besoin d'aide. » bb) Les Drs F. _____ et Z. _____ ont indiqué, dans leur rapport du 19 janvier 2023, que l'assuré avait besoin d'une aide régulière et importante pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux. Ils ont attesté que l'assuré présentait depuis 2016 un syndrome de queue de cheval chronique avec abcès épidual qui entraînait une limitation articulaire et de mobilité importante avec une cyphose très significative nécessitant des cannes pour marcher. De plus, l'intéressé souffrait d'une dyspnée et d'une fatigabilité importante d'origine multifactorielle, qui limitaient ses déplacements, puisqu'il éprouvait des difficultés à rester debout plus de cinq à dix minutes et qu'il avait besoin d'effectuer des pauses lorsqu'il marchait tous les 10 à 50 mètres. cc) Il y a impotence lorsque l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer de manière autonome dans son logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux. Une impotence est admise pour l'acte ordinaire « se déplacer » dès lors qu'une personne contrainte d'utiliser une chaise roulante en raison d'une incapacité de marcher (qu'elle soit complètement paraplégique ou non) a régulièrement besoin dans son quotidien d'une aide importante de tiers pour surmonter les obstacles dans un environnement non adapté à l'usage d'une chaise roulante (TF 8C_592/2020 du 15 avril 2021). Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par ex. lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc. ; RCC 1982, pp. 119 et 126). La nécessité de l'aide pour entretenir des contacts afin de prévenir le risque d'isolement durable (notamment pour les personnes présentant un handicap psychique), doit être prise en compte uniquement au titre de l'« accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie » et non de la fonction partielle « entretenir des contacts sociaux ». dd) En l'occurrence, l'enquêtrice a pris en compte le fait que l'assuré se déplace à l'aide de cannes et le dos voûté et qu'il souffre d'une importante fatigabilité. Malgré les limitations liées à l'état physique du recourant, il ressort des éléments au dossier que celui-ci est capable de se déplacer sans l'aide de tiers. L'enquêtrice a précisé qu'il était capable de descendre les escaliers, que la pharmacie se situait en face de son immeuble, que les magasins étaient également situés à proximité et qu'un arrêt de bus se trouvait au bas de son immeuble. L'appréciation de l'enquêtrice est corroborée par les courriers électroniques de M. Q. _____, dont il ressort que l'assuré effectue ses déplacements à vélo électrique et qu'il est capable de prendre seul les transports en commun jusqu'au P. _____ pour rendre visite à sa mère. Le rapport d'enquête mentionne encore que l'assuré a voyagé avec un ami en [...] pendant près d'un mois juste avant la visite de l'enquêtrice de l'OAI.

L'assuré n'a ainsi manifestement pas besoin de l'aide d'un tiers pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de son logement, malgré certaines difficultés à se mouvoir. 11. a) Le recourant allègue que les conditions pour une reconnaissance de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sont remplies en raison d'un besoin d'aide dans la tenue du ménage, la préparation des repas, les courses lourdes, les traitements et rendez-vous médicaux, ainsi que pour faire face aux situations qui se présentent tous les jours, structurer la journée et prévenir le risque d'isolement durable. Il fait valoir qu'il y a lieu de tenir compte des périodes de décompensation de son état liée à sa consommation de substances, en lien avec ses nombreuses dépendances. b) Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé a libellé son appréciation comme suit aux termes de son rapport du 14 juin 2023 : « L'assuré ne serait pas placé sans accompagnement, au vu de ses capacités d'autonomie, ce qu'a confirmé l'infirmier le jour de l'entretien, lorsque nous l'avons contacté. L'assuré peut organiser ses journées, collant ses convocations sur la porte pour les lire quotidiennement. Il met des rappels sur le téléphone et note ses RDV, comme l'évaluation de ce jour. Il s'arrange pour fixer ses RDV tard du fait des difficultés à se lever mais le fait seul. Il arrive parfois en retard, ayant manqué d'anticipation. Sa maman et lui s'appellent quotidiennement, matin et soir pour voir comment ça va. Il interpelle les responsables de la maison en cas de problème de relation avec un autre colocataire, idem en cas de souci matériel. Il sait interpeller son curateur, l'infirmier comme il l'a fait à son retour de vacances. L'assuré prépare ses repas seul, assis pour limiter la station debout pénible. Il se fait à manger quotidiennement, essayant d'être régulier quant à son hygiène de vie. Il se rend parfois à [...] (centre d'injection), où il peut prendre un repas, amener des tupperwares pour qu'on les lui remplisse, ce qu'il fait régulièrement. Il fait sa vaisselle seul, voire fait celle de ses colocataires. Il se charge de ses lessives seul mais n'a pas de rangement dans sa chambre, aussi tout reste propre, dans des sacs au sol. L'assuré fait ses commissions, va à la pharmacie ; il prend le caddie de la Migros jusque chez lui parfois ou prend un sac à dos. Il sollicite un ami pour les commissions lourdes. Il fait sa liste de commissions, achète ses vêtements seul si besoin. L'assuré gère ses RDV administratifs seul comme ce jour, se rend seul à ses RDV médicaux. Lorsque ce sont des rencontres de réseau, il y va parfois avec l'infirmier, de manière occasionnelle. Il se déplace principalement à vélo. » c) Dans ce contexte, il convient de rappeler qu'au plan physique, le recourant présente en particulier un syndrome de la queue de cheval chronique avec abcès épidual qui entraîne une limitation articulaire et de mobilité importante avec une cyphose très significative nécessitant des cannes pour marcher ; ce diagnostic cause également des lombosciatalgies chroniques limitant la mobilisation en raison des douleurs. Il présente également une dyspnée d'origine multifactorielle (notamment cardiaque, ischémique valvulaire et toxique) limitant de manière significative son périmètre de marche et une fatigabilité importante d'origine multifactorielle. Les médecins traitants ont énoncé les limitations fonctionnelles en lien avec ces diagnostics somatiques, soit que l'assuré était incapable de porter des charges de plus de cinq kilos et qu'il éprouvait des difficultés à rester debout plus de cinq à dix minutes. Sur le plan psychiatrique, le recourant présente un trouble de la personnalité non spécifié ainsi qu'une polytoxicomanie avec troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de substances (dépendance à la cocaïne, aux opiacés sous traitement de substitution et aux sédatifs). Les limitations fonctionnelles en lien avec ces diagnostics psychiatriques sont une fatigue liée au suivi médical pluridisciplinaire important en lien avec les traitements de substitution (multiples rendez-vous et passages fréquents en

pharmacie), ainsi que des difficultés à nouer des contacts sociaux sans se mettre en danger et à savoir solliciter les ressources nécessaires en cas de besoin (cf. rapport du 19 janvier 2023 du Dr F. _____ et de la Dre Z. _____). Cela étant, l'examen de l'entier de la documentation médicale ainsi que de l'enquête sur l'impotence permet de constater que le recourant n'a pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, sans qu'il n'y ait lieu de compléter l'instruction. d) Concernant la première éventualité prévue par l'art. 38 al. 1 let. a RAI, l'enquêtrice de l'intimé a exposé, de manière convaincante, que le recourant est capable d'organiser ses journées sans difficultés substantielles. Comme l'a relevé le Dr T. _____ dans son rapport du 15 avril 2020, le recourant conserve une certaine autonomie pour les activités ordinaires simples de la vie quotidienne, seuls mettant à mal sa capacité à y faire face les prérogatives administratives, les impondérables du quotidien et les changements de situation. Il bénéficie ainsi certes de l'aide d'un curateur pour gérer son administratif, qui ne peut être prise en compte dans le cadre de l'examen de l'impotence (cf. chiffre 2110 CSI), mais est capable de communiquer par courrier électronique avec celui-ci et reste concerné et intéressé par les démarches administratives en cours, notamment sa demande de rente d'invalidité, comme cela ressort du rapport d'enquête du 14 juin 2023 (« l'assuré souhaite des renseignements quant à l'avancement de son recours dans le cadre du droit à la rente. », p. 7). Le recourant n'a pas perdu la notion du rythme jour/nuit ; il a conscience qu'il se lève plutôt tard et qu'il doit veiller à ne pas agencer ses rendez-vous tôt dans la journée. S'agissant spécifiquement des tâches ménagères (cuisine, entretien du logement), on ne voit pas que les limitations fonctionnelles physiques affectant le recourant soient de nature à entraver la réalisation des tâches légères, éventuellement en les fractionnant et en se servant de moyens auxiliaires (balais légers et robots ménagers). Sur le plan psychiatrique, il ne ressort d'aucun élément médical que l'assuré éprouverait des incapacités à cet égard. Cela ne ressort du reste pas du questionnaire de l'OAI sur l'impotence auquel l'assuré a répondu le 13 décembre 2022. Partant, on peut considérer que le recourant est à même de s'adonner à des nettoyages légers, comme il l'a annoncé durant son entretien avec l'enquêtrice de l'intimé. Il ressort en effet de la partie « observations » du rapport que l'assuré bénéficie d'une aide au ménage qui vient tous les lundis environ 1h pour nettoyer les communs de l'appartement ; elle refait son lit et nettoie sa chambre toutes les deux semaines, étant précisé que les tâches dont s'occupe la femme de ménage selon l'assuré correspondent à ce qu'a indiqué le responsable de la Pension W. _____ dans son courrier électronique du 8 février 2024. Le recourant a en outre déclaré à l'enquêtrice se charger de la poussière, des rangements et de nettoyer entre deux ménages car il ne supporterait pas de marcher sur des miettes et serait maniaque. On relèvera quoi qu'il en soit que même si l'aide apportée par la femme de ménage devait être prise en considération, celle-ci n'atteint pas les deux heures par semaine, de sorte qu'elle ne peut être considérée comme régulière au sens de la loi (cf. consid. 6d supra). S'agissant de la lessive, dont la femme de ménage ne s'occupe pas, il apparaît que le recourant est capable de descendre les escaliers pour atteindre les machines à laver et qu'il demande de l'aide à un ami si son panier de linge sale est trop lourd (cf. p. 2 du rapport d'enquête). On relèvera qu'il peut être exigé de l'assuré qu'il fractionne cette tâche et amène son linge sale en plusieurs trajets. En tous les cas, l'aide apportée actuellement par un ami pour porter le linge sale peut raisonnablement être exigée des colocataires de l'assuré. Le recourant est en outre à même de s'adonner à la confection des repas, en position assise pour éviter les douleurs. M. Q. _____ a indiqué que l'assuré ne cuisinait presque plus et mangeait des repas prêts à consommer ou des yaourts et du pain car il

ressentait trop de douleurs et de fatigue. Les Drs F. _____ et Z. _____ ont quant à eux indiqué que l'assuré présentait des limitations physiques dans la préparation des repas, en lien avec des atteintes articulaires et la fatigabilité. Il apparaît néanmoins que le recourant est en mesure de se préparer des repas simples et de manger chaud au moins une fois par jour, ce qui est suffisant au sens de la circulaire sur l'impotence (cf. consid. 6b supra). Ces éléments permettent d'exclure que la situation prévue à l'art. 38 al. 1 let. a RAI soit réalisée en l'espèce. e) aa) Quant à la seconde éventualité prévue par l'art. 38 al. 1 let. b RAI, il ressort des éléments au dossier que le recourant est apte à effectuer à tout le moins une fois par semaine ses achats seul, à l'extérieur de son domicile, le plus souvent en vélo électrique, comme le relèvent l'enquêtrice et l'infirmier de l'assuré. M. Q. _____ a précisé que sa partie de frigo était généralement remplie, ce qui atteste de sa régularité à cet égard. L'assuré a déclaré à l'enquêtrice utiliser le caddie de la Migros jusque chez lui ou un sac à dos et se munir parfois de tupperwares lorsqu'il se rendait dans un local d'injection pour ramener des repas chauds à son domicile. Lorsque le recourant devait effectuer des achats « lourds », il demandait l'aide de ses amis. L'aide de ses colocataires est exigible à cet égard. On peut au demeurant également envisager le recours à des services ponctuels de livraison à domicile pour ce type d'achats. Selon le courrier électronique du 8 février 2024 du responsable de la Pension W. _____, l'assuré recevait quotidiennement des visites d'amis qui lui faisaient des commissions. Il n'apparaît toutefois pas que, sans cette aide, le recourant ne s'en sortirait pas et devrait être placé en institution. Ainsi, le rapport du 19 janvier 2023 des médecins d'I. _____ faisant état de limitations fonctionnelles du recourant (difficulté à se mouvoir et à porter des charges de plus de cinq kilos) rendant difficile pour l'assuré de faire ses commissions ne permet pas d'apprécier la situation différemment, l'assuré ayant démontré une certaine autonomie dans ce domaine et pouvant prendre son temps pour le faire en effectuant des pauses pour soulager les douleurs qu'il ressent lorsqu'il se tient debout. Il ressort certes du dossier que l'assuré a du mal à assurer ses besoins vitaux lors des périodes de consommations de substances plus fréquentes, ce qui engendrait une diminution des apports protéino-caloriques aux dires de M. Q. _____, cette dénutrition protéino-calorique étant également mentionnée par les médecins d'I. _____. On peut ainsi imaginer que, durant ces périodes, l'assuré ne prend plus la peine de faire des courses et de se nourrir convenablement. Comme indiqué ci-dessus, ces phases de surconsommation de substances ont toutefois lieu tous les deux à trois mois et ne permettent donc pas de retenir un besoin d'aide régulier du recourant pour faire ses courses (cf. consid. 10b dd supra). bb) En ce qui concerne la capacité du recourant à planifier et se rendre à ses rendez-vous médicaux, le rapport du 19 janvier 2023 des médecins d'I. _____ relatif à l'impotence mentionne un suivi médical important du recourant lié à ses addictions avec de multiples rendez-vous et des passages fréquents en pharmacie, qui le fatiguaient. Aux termes de leur rapport du 11 mai 2023 à l'OAI relatif au droit à la rente, ils ont indiqué qu'en raison d'un trouble de la personnalité non spécifié, le recourant avait parfois de la difficulté à se rendre à ses différents rendez-vous. Il ressort de ce qui précède que, de manière générale, l'assuré conserve la capacité de se rendre à ses rendez-vous médicaux et à la pharmacie, bien que cela le fatigue. Les oublis dont il peut faire preuve occasionnellement ne semblent au demeurant pas nécessiter une surveillance particulière, l'assuré bénéficiant actuellement d'un suivi infirmier toutes les trois semaines environ, qu'on ne saurait qualifier d'important. On relèvera à cet égard que le suivi infirmier en question est effectué par un employé du Service de médecine des addictions et vise à accompagner au mieux l'intéressé dans la réduction des risques et la gestion de ses

consommations de substances. Dans le cadre de son mandat, l'infirmier assure le suivi auprès de ce service, soigne les abcès du patient et l'accompagne à certains rendez-vous médicaux (cf. courrier électronique du mois de février 2024 de M. Q. _____). De l'avis de l'infirmier, une perte de la régularité du suivi médical serait indéniable sans son aide. Ce dernier estime en revanche que sans son aide et celle apportée par les autres intervenants (collaborateurs de la Fondation [...], médecins addictologues, etc.), l'assuré ne serait pas placé en institution. Il n'apparaît donc pas que l'aide apportée par M. Q. _____ puisse être prise en compte dans le cadre de l'examen de l'impotence ; quoi qu'il en soit, celle-ci n'apparaît pas suffisamment régulière au sens de la jurisprudence (1h15 à 1h45 toutes les trois semaines environ). Même couplée à l'heure hebdomadaire effectuée par la femme de ménage, le besoin d'accompagnement du recourant n'atteindrait pas les deux heures hebdomadaires et est donc insuffisant pour être qualifié de régulier et ouvrir le droit à une allocation pour impotent de degré faible. La Dre J. _____ a quant à elle mentionné une difficulté du recourant à respecter des horaires et des rendez-vous dans un rapport du 4 octobre 2023 à l'OAI relatif au droit à la rente de l'assuré. On relèvera toutefois que la psychiatre traitante se référerait à la capacité du recourant de fonctionner dans le cadre du monde du travail, dont le rythme est exigeant et soutenu. Cette constatation ne peut donc pas s'appliquer mutatis mutandis à la capacité du recourant de gérer ses rendez-vous médicaux. En outre, la Dre J. _____ fait état d'une difficulté du recourant à cet égard, qui ne signifie pas encore que celui-ci en soit incapable, à l'instar par exemple de la difficulté que le recourant éprouve à se déplacer à pied. cc) Au vu des éléments qui précèdent, on ne saurait conclure à la réalisation de la situation décrite par l'art. 38 al. 1 let. b RAI. f) Enfin, on ne voit pas que la situation de l'art. 38 al. 1 let. c RAI soit réalisée in casu, compte tenu du caractère communautaire du lieu de vie du recourant, de la conservation d'un réseau amical et de contacts quotidiens avec sa mère. 12. Il découle de ce qui précède qu'un besoin d'aide peut être reconnu pour l'acte « aller aux toilettes », mais doit être nié pour les autres actes ordinaires de la vie ainsi que pour l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. En conséquence, les conditions posées par l'art. 37 al. 3 RAI pour reconnaître une impotence de degré faible ne sont pas remplies, ce qui exclut le droit à une allocation pour impotent. 13. 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. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions. Toutefois, dès lors que celui-ci a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant des frais judiciaires dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 27 novembre 2023 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. 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 mis provisoirement à la charge de l'Etat. V. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été

approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Procap Suisse (pour L. _____), ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.