

S1 21 134

JUGEMENT DU 22 MARS 2023

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Anaïs Mottiez, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Jean-Michel Duc, avocat, 1002 Lausanne

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, 1950 Sion, intimé

(art. 9 LPGA, art. 42 LAI ; art. 37 al. 3 et 38 RAI ; allocation pour impotent)

Faits

A. X _____, né le xx.xx 1973, au bénéfice d'une formation d'informaticien, a travaillé en qualité de programmeur auprès de la A _____, à B _____, depuis le 1^{er} mars 2002 à un taux de 100%. Il a été mis en arrêt de travail total depuis le 13 juillet 2007 par le Dr C _____, médecin généraliste à D _____, en raison d'un état de fatigue évoluant depuis un mois (pièces OAI 2 et 9).

Le 21 février 2008, il a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) tendant à l'obtention d'une rente, en invoquant un état de fatigue chronique. Selon l'appréciation du Dr C _____ du 7 mars 2008, l'examen clinique de l'intéressé s'était révélé sans particularité. Dès lors, n'ayant pas trouvé de cause à son état, il a adressé son patient à la E _____ à F _____ pour bilan complémentaire (pièce OAI 13).

Les rapports de la E _____ des 9 novembre 2007 (Dr G _____) et 7 janvier 2008 (Drs H _____ et I _____) ont indiqué que l'intéressé présentait depuis trois mois une très grande fatigue sans qu'il fût possible de mettre en évidence de pathologie somatique ni de facteurs déclenchants psychosociaux. L'examen psychiatrique a révélé une légère dépression, un possible trouble de la personnalité de type schyzoïde et une hypovitaminose D. Ces médecins ont ajouté que des investigations psychiatriques de plus longue durée et en dehors de cette période difficile permettraient de clarifier le diagnostic et qu'un traitement sous forme d'antidépresseurs avait été proposé au patient, qui l'avait refusé (pièce OAI 13).

A la fin de l'année 2007, l'assuré a également consulté à trois reprises le Dr J _____, spécialiste FMH en psychiatrie, lequel, dans son avis médical du 1^{er} avril 2008, a posé le diagnostic provisoire de trouble de la personnalité comportant des traits de personnalité évitante et passive-agressive. Le médecin a précisé qu'un traitement psychothérapeutique n'était cependant pas mis en place du fait de la faible capacité du patient à entrer dans ce type de démarche. Le Dr J _____ a en outre conseillé à l'assuré de reprendre progressivement son ancienne activité (pièce OAI 22).

Constatant que le cas de l'assuré nécessitait des investigations supplémentaires afin de clarifier la situation, le Service médical régional de l'AI (SMR) a organisé une expertise pluridisciplinaire de l'intéressé au K _____ de L _____ (K _____). Ce dernier a donc été examiné le 28 août 2008 par les Drs M _____, spécialiste FMH en psychiatrie, et N _____, spécialiste FMH en médecine interne. Ces praticiens

ont relevé dans leur rapport d'expertise daté du 29 septembre 2008 que l'assuré présentait une fibromyalgie depuis juillet 2007, une personnalité narcissique avec traits passifs et agressifs (F60.8) et un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22), en voie de rémission, mais qu'aucune cause somatique ou psychique ne justifiait une incapacité de travail de longue durée, l'intéressé étant à même de poursuivre à 100% son activité habituelle d'informaticien (pièce OAI 43).

Par décision formelle du 11 novembre 2008, confirmée le 8 juin 2009 par la Cour de céans (S1 08 281), puis le 1^{er} octobre 2009 par le Tribunal fédéral (9C_543/2009), l'OAI a refusé toutes prestations à l'assuré, au motif qu'il ne présentait aucune affection physique, mentale ou psychique limitant sa capacité à exercer son activité d'informaticien-programmeur (pièces OAI 49, 63 et 71).

B. Par courrier du 20 avril 2010 adressé au Dr O _____, médecin auprès du SMR Rhône, le Dr C _____ a indiqué que son patient avait tenté une reprise d'activité aux P _____ à raison de 2 heures par jour mais qu'il avait très rapidement dû mettre fin à cette expérience pour cause d'épuisement et de vertiges. Il a joint à son envoi un rapport du 31 août 2009 du Dr Q _____, spécialiste FMH en médecine interne à R _____. Il ressort de cet avis médical que le diagnostic posé était celui d'un syndrome de fatigue chronique (G93.3) sans comorbidité dépressive (pièce 72).

Interpellé par l'OAI, l'assuré a dûment rempli un formulaire demandant le réexamen de son cas en date du 1^{er} juillet 2010. Dans le cadre de l'instruction, son dossier a été transmis au SMR Rhône, lequel a considéré dans son rapport final du 19 juillet 2010 que le nouvel avis médical fourni ne contenait aucun élément nouveau susceptible de rendre plausible une aggravation de l'état de santé de l'intéressé depuis la décision initiale de refus du 11 novembre 2008 (pièces OAI 74 et 75).

Par décision du 11 août 2010, confirmée par la Cour de céans le 28 mars 2011 (S1 10 166), l'OAI a ainsi refusé d'entrer en matière sur la demande du 1^{er} juillet 2010 (pièces OAI 76 et 89).

C. Le 13 avril 2016, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI pour adultes, dans laquelle il a indiqué être en incapacité de travail totale depuis le 13 juillet 2007 en raison d'une encéphalomyélite myalgique (G93.3), pour laquelle aucun traitement n'était efficace. Il a précisé qu'il touchait dorénavant des prestations de l'aide sociale, par le biais du S _____ de D _____ (pièce OAI 101).

Dans un rapport du 31 mai 2016, le Dr T _____, spécialiste FMH en psychiatrie, a établi une anamnèse détaillée de la situation médicale de son patient depuis l'apparition des symptômes en juillet 2007 ; il a rappelé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'encéphalomyélite myalgique versus syndrome de fatigue chronique (G93.3) et d'accentuation de certains traits de personnalité (Z73.1) versus trouble mixte de la personnalité (F61 ; passif-agressif, évitant, schizoïde, narcissique). Il a aussi indiqué que l'intéressé avait bénéficié de soins médicaux adéquats, ainsi que d'une médication constituée d'antidépresseurs, de Ritaline et de Modasomil, sur les conseils spécialisés de R _____, sans amélioration de son état de santé. Il a ajouté que malgré tous les efforts fournis par l'intéressé pour retrouver une activité professionnelle (activité informatique à domicile, P _____, IPT, CRTO), sa capacité de travail demeurait nulle dans toute activité (pièce OAI 106).

Dans un rapport final du 21 juillet 2016, le SMR Rhône a retenu que le rapport du Dr T _____ n'apportait pas d'éléments objectifs nouveaux concernant le volet de la personnalité, les traits de la personnalité déjà retenus en 2010 ne justifiant pas une incapacité de travail chez l'assuré, ce d'autant moins que le changement de l'état de santé consistait en une fatigue chronique n'ayant en elle-même pas valeur incapacitante (pièce OAI 108).

Par projet de décision du 4 août 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait ne pas entrer en matière sur sa nouvelle demande, en l'absence d'éléments nouveaux allant dans le sens d'une aggravation de son état de santé (pièce OAI 109).

Dans un rapport du 2 septembre 2016, le Dr T _____ s'est opposé à ce projet de décision, rappelant la teneur de son précédent rapport et indiquant qu'un important travail médical avait été réalisé depuis la dernière décision de l'OAI (pièce OAI 112).

Le 20 septembre 2016, le SMR Rhône a constaté que la seule pathologie relevant de la spécialité du Dr T _____ consistait en l'accentuation des traits de personnalité et qu'il ne s'agissait pas d'un fait nouveau, de sorte que les conclusions du rapport final du 21 juillet précédent devaient être confirmées (pièce OAI 114).

Par décision, non contestée, du 24 octobre 2016, l'OAI a ainsi refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 13 avril 2016 (pièce OAI 117).

D. Par courrier du 22 mars 2019, le Dr T _____ a fait part à l'OAI d'une aggravation de l'état de santé de son patient. A cet égard, il a joint à son envoi un rapport de la E _____ daté du 21 juin 2018, cosigné par les Drs U _____, cheffe de clinique,

et V _____, médecin adjoint, lesquels ont posé le diagnostic de syndrome de fatigue chronique, supposé en 2007 et confirmé en 2014, ainsi que le diagnostic différentiel de possible schizophrénie simple associée (F20.6). Le Dr T _____ a en outre rappelé que la capacité de travail de son patient était nulle, si bien que l'octroi d'une rente entière d'invalidité devait être envisagée (pièce OAI 119). Le 2 avril suivant, l'intéressé a confirmé la demande de réexamen de sa situation déposée par son psychiatre traitant (pièce OAI 122).

Dans un avis médical interne du 10 septembre 2019, le Dr W _____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du SMR, a relevé que le rapport du Dr T _____ ainsi que celui de la E _____ faisaient état de symptômes évoquant le diagnostic de schizophrénie simple, soit une altération globale nette et persistante de certains aspects du comportement (retrait social), une pauvreté du discours ou un émoussement affectif observés ainsi qu'une diminution des performances sociales. Il a néanmoins fait remarquer que la Dresse U _____ était médecin interniste et non psychiatre et, bien que l'avis des psychiatres de liaison ait été demandé, ces derniers n'avaient pas vu l'assuré, de sorte qu'il convenait d'envisager un nouvel examen psychiatrique, afin de préciser les diagnostics en cours (pièce OAI 130). Une expertise bi-disciplinaire psychiatrique et neurologique a ainsi été ordonnée.

Dans un rapport d'expertise du 13 février 2020, le Dr Y _____, spécialiste FMH en neurologie, a posé le diagnostic de syndrome de fatigue subjectif sans pathologie neurologique organique objectivable, précisant que malgré le fait que le diagnostic d'encéphalite ou d'encéphalomyélite soit présent dans divers rapports, il n'y avait aucun argument clinique pour justifier un événement méningo-encéphalitique à aucun moment de l'évolution clinique du patient. Sur le plan neurologique, il a ainsi retenu que la capacité de travail de l'assuré était entière et que ce dernier ne présentait aucune limitation particulière (pièce OAI 152).

Dans un rapport d'expertise du 26 mars 2020, le Dr Z _____, expert médical SIM spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu le diagnostic de neurasthénie (F48.0), chez un assuré probablement structuré sur un mode psychotique (Z73.1), précisant que le diagnostic de neurasthénie aurait déjà pu être posé lors de l'expertise en 2008, mais que les critères de comorbidités psychiatriques n'étaient pas considérés avec la même force à l'époque. Il a indiqué que compte tenu de la rigidité psychique de l'assuré ainsi que de l'absence de thérapie et de protocole reconnus sur le plan psychiatrique pour traiter une neurasthénie sévère, le pronostic d'amélioration des troubles était très réservé. Il a conclu qu'il n'existait actuellement aucune activité

professionnelle du premier marché de l'emploi qui soit compatible avec l'état psychique de l'assuré, de sorte que sa capacité de travail devait être considérée comme nulle (pièce OAI 155).

Dans un rapport final du 5 mai 2020, la Dresse AA _____, médecin spécialiste en médecine interne générale auprès du SMR, a relevé que suite à un changement de jurisprudence (ATF 141 V 281), l'affection psychosomatique de l'intéressé, à savoir la neurasthénie, devait être envisagée pour elle-même, sans qu'elle impliquât obligatoirement une comorbidité psychiatrique, et indépendamment de la question de savoir si ce trouble était surmontable ou non, de sorte que, conformément à l'avis du Dr Z _____, il y avait lieu de retenir une incapacité de travail complète, le pronostic d'amélioration des troubles étant très faible, voire nul (pièce OAI 157).

Par projet de décision du 8 mai 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui reconnaître un droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} septembre 2019 (pièce OAI 159).

L'intéressé a déposé des objections à l'encontre de ce projet en date du 8 juin 2020, estimant qu'il y avait lieu de reconsidérer la décision du 24 octobre 2016 qui était manifestement erronée, puisqu'il était en incapacité totale de travail depuis à tout le moins depuis juin 2015, et concluant à sa mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2018 (pièce OAI 169). Le 10 juillet suivant, l'assuré a ajouté que les diagnostics retenus par les premiers experts étaient manifestement erronés, ce qui avait eu des conséquences sur son droit aux prestations, qui lui a été dénié, de sorte qu'il confirmait ses conclusions, précisant toutefois qu'un droit à une rente entière d'invalidité devait lui être reconnu dès le 1^{er} octobre 2016 et non le 1^{er} novembre 2018 (pièce OAI 177).

Dans un avis du 26 janvier 2021, le SMR Rhône a relevé que, d'un point de vue médical, il n'était pas possible de parler de diagnostics erronés en 2008, dans la mesure où le Dr Z _____ bénéficiait en 2020 d'une vision que les experts de 2008 n'avaient pas et que leur expertise était à ce moment-là pertinente et validée par une analyse claire des éléments psychopathologiques qui caractérisaient l'histoire médicale de l'assuré en 2008. L'expertise de 2008 permettant de reconnaître une pleine capacité de travail à l'assuré, il fallait ainsi prendre la date de la seconde expertise comme début de l'incapacité totale de travail (pièce OAI 184).

Par projet de décision du 10 février 2021 annulant et remplaçant celui du 8 mai 2020, l'OAI a informé l'intéressé qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité à partir

du 1^{er} février 2021, soit au terme du délai d'attente prévu par l'article 28 alinéa 1 LAI, son incapacité totale de travail étant justifiée médicalement depuis le 27 février 2020, date de l'expertise chez le Dr Z _____ (pièce OAI 189).

Le 18 mars 2021, l'assuré a déposé des objections à l'encontre de ce projet, dans lesquelles il a en substance soutenu que ce dernier constituait une *reformatio in pejus*, en raison de laquelle l'OAI aurait dû lui donner la possibilité de retirer son opposition, ce qui n'avait pas été fait. Il a par ailleurs réitéré ses critiques à l'égard des diagnostics retenus par les premiers experts, estimant qu'ils étaient erronés, de sorte que la décision du 24 octobre 2016 l'était également, que cette dernière devait ainsi être reconsidérée et que, conformément à l'avis du Dr Z _____, il y avait lieu de retenir qu'il présentait une incapacité totale de travail au moins depuis 2015. Il a dès lors conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2016 (pièce OAI 198).

Par décision du 1^{er} septembre 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision et a reconnu à l'intéressé un droit à une rente entière d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 100% dès le 1^{er} février 2021. S'agissant du début de l'incapacité totale de travail de l'assuré, l'OAI a indiqué que le Dr Z _____ avait fait remonter celle-ci au mois de juin 2015, date à laquelle les critères d'analyse de gravité des affections psychosomatiques ou apparentées avaient changé (ATF 141 V 281 du 3 juin 2015), mais qu'un changement de jurisprudence ne constituait pas à lui seul un motif pour revenir sur une décision entrée en force et que le contenu de l'expertise du Dr Z _____ ne permettait pas de reconnaître une date de début d'incapacité de travail antérieure à dite expertise. Non contestée, cette décision est entrée en force (pièce OAI 209).

E. Le 29 mai 2020, l'intéressé, dûment représenté par Me Jean-Michel Duc, a déposé une demande d'allocation pour impotent. Il a notamment indiqué qu'en raison des atteintes à sa santé, il avait besoin d'un accompagnement soutenu pour faire face aux nécessités de la vie, éviter un isolement social et en particulier tenir son ménage (pièce OAI 163).

Le 3 juillet 2020, le Dr T _____ a rempli le questionnaire-réponse en vue de déterminer l'impotence. Concernant les fonctions cognitives et psychiques, il a relevé que l'intéressé avait besoin d'une aide au ménage car il se fatiguait et que ses mouvements étaient ralentis, que la maman de ce dernier l'aidait à faire les vitres, les courses encombrantes ainsi que la lessive, qu'il ne conduisait plus depuis 2009 et qu'il ne prenait plus de vacances, restant uniquement à D _____. Il a ajouté, concernant la rubrique « médecine interne », que l'assuré se faisait difficilement ses repas et avait

de la peine à les varier (spaghettis à la tomate tous les midis). Sous la rubrique « systèmes neuromusculaires et squelettiques », il a indiqué que l'intéressé restait assis ou couché en raison de douleurs dans les membres inférieurs et supérieurs ainsi que dans le dos, qu'il regardait la télévision ou jouait à l'ordinateur, mais n'avait pas d'énergie pour d'autres activités. Concernant les déplacements, il a relevé que l'assuré bougeait peu dans la maison, qu'il se fatiguait entre les pièces, qu'il sortait une heure deux fois par semaine, qu'il ne voyageait plus en dehors de la région et qu'il devait être véhiculé par son frère ou son père (pièce OAI 174).

Le rapport d'enquête impotence AI pour adulte du 9 décembre 2020 a retenu que l'assuré était autonome pour accomplir les actes suivants : se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, faire sa toilette et aller aux toilettes. Concernant l'acte de manger, l'intéressé a également été considéré comme autonome, étant précisé qu'il se préparait lui-même ses repas, qui consistaient en des plats simples. Quant à l'acte de se déplacer, il est notamment relevé que l'assuré n'avait plus de véhicule pour des raisons financières, qu'il se déplaçait à pieds et pouvait marcher dans un rayon de seulement 300 à 400m depuis son domicile, car il s'épuisait rapidement, qu'il sortait en principe deux fois par semaine pour aller faire des courses, déposer des documents au CMS ou pour consulter son médecin et qu'au besoin, il pouvait utiliser les transports en commun. Il y est encore précisé qu'il gérait lui-même ses tâches administratives, qu'il restait couché environ 20 heures par jour, qu'il s'occupait en regardant la télévision et en jouant aux jeux vidéos, qu'il passait l'aspirateur chaque deux semaines, à raison de 7 minutes au maximum à chaque fois, avant de devoir se reposer, que depuis qu'il était dans son nouvel appartement, soit depuis plus d'une année, il n'avait encore jamais passé la serpillère ni nettoyé les vitres ou les stores et qu'il pensait faire appel à une entreprise de nettoyage une fois par année pour faire les à-fonds de son appartement. Il a ainsi été conclu que si l'assuré nécessitait bien des aides pour la tenue de son ménage, un placement en institution ne devrait toutefois pas être envisagé si cette aide devait disparaître. En outre, l'OAI a estimé que son besoin d'aide ne dépassait pas 2 heures par semaine et qu'il n'avait pas besoin d'une présence régulière d'un tiers pour éviter un risque important d'isolement durable (pièce OAI 179).

Par projet de décision du 10 décembre 2020, l'OAI a informé l'intéressé qu'il entendait lui refuser tout droit à une allocation pour impotent, motif pris qu'il ressortait du rapport d'enquête pour impotence qu'il ne nécessitait pas d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie et qu'il n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente,

ni de façon régulière de soins particulièrement astreignants exigés par son infirmité (pièce OAI 180).

L'assuré a formulé des objections à l'encontre de ce projet en date du 28 janvier 2021, dans lesquelles il a d'une part considéré que son droit d'être entendu avait été violé, dans la mesure où le rapport d'enquête pour impotence avait été établi sept jours après l'évaluation à domicile, sans qu'il n'ait eu la possibilité de se déterminer à ce propos, et d'autre part que le contenu dudit rapport était erroné. En effet, se fondant sur l'avis de son psychiatre traitant, il a estimé qu'il nécessitait une aide importante d'un tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, à savoir l'acte de manger, puisqu'il n'était capable de se préparer que des plats simples, et l'acte de se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Il a également relevé avoir besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, à raison de 2 heures par semaine en moyenne sur une période de 3 mois pour l'entretien de son logement et la lessive (pièce OAI 185). Dans un courrier complémentaire du 4 février suivant, il a notamment ajouté que l'aide apportée par sa mère constituait une surcharge de travail pour cette dernière, qui était âgée de 78 ans et qui devait déjà s'occuper de son mari (pièce OAI 187).

Dans un rapport du 25 février 2021, le Dr T _____ a confirmé que son patient restait la majeure partie de son temps à domicile, qu'il se fatiguait vite et s'épuisait dans ses mouvements, qu'il avait renoncé au sport et à ses loisirs, par exemple à l'activité de modélisme, que sa mère l'aidait pour la lessive et qu'il ne mangeait que des repas simples, dont la préparation ne le fatiguait pas (pièce OAI 193).

Par décision du 15 avril 2021, l'OAI a refusé à l'assuré tout droit à une allocation pour impotent. Concernant le droit d'être entendu, il a rejeté ce grief compte tenu du fait que le projet de décision du 10 décembre 2020 lui offrait la possibilité de faire part de ses objections et que l'entier de son dossier, y compris le rapport d'enquête pour impotence, lui avait été transmis le 7 janvier 2021, de sorte qu'il avait pu se déterminer en toute connaissance de cause – ce qu'il a d'ailleurs fait le 28 janvier 2021 (pièce OAI 185). Sur le fond, l'OAI a retenu que bien qu'une certaine aide pour la tenue du ménage (lessive) fût nécessaire, en aucun cas l'assuré ne devrait être placé en institut sans cette aide. Par ailleurs, l'OAI a relevé que, selon ses propres déclarations, l'intéressé s'arrêtait parfois dans un café pour boire un verre et entretenait des contacts avec ses parents, de sorte que les conditions d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'étaient pas remplies. Enfin, il a constaté que le rapport d'enquête pour impotence avait été complété par un enquêteur dûment formé, de sorte qu'il présentait une pleine valeur probante.

F. X _____ a recouru céans le 20 mai 2021, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de la décision du 15 avril 2021 et à sa mise au bénéfice d'une allocation pour impotent, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire. Il a en substance soutenu que son droit d'être entendu avait été violé, compte tenu du fait que le rapport d'enquête pour impotence avait été établi sans lui donner la possibilité de se prononcer sur dit rapport, que la possibilité de contester ce document au stade des observations n'était pas suffisante et qu'au vu du contenu de ce rapport, en contradiction avec les pièces médicales, il y avait lieu de procéder à une instruction complémentaire. Se fondant principalement sur l'avis du Dr Z _____, l'intéressé a également soutenu qu'il nécessitait de l'aide pour vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (tenue du ménage), pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (déplacement) et pour éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur.

Dans sa réponse du 6 juillet 2021, l'OAI a indiqué n'avoir rien à ajouter à la motivation de sa décision du 15 avril précédent, laquelle faisait l'objet de développements circonstanciés concernant les griefs du recourant.

Par déterminations complémentaires du 2 septembre 2021, l'assuré a réitéré ses arguments, ajoutant qu'il serait effectivement capable de faire appel à une aide au ménage, mais qu'il n'avait toutefois pas les moyens pour supporter les frais d'un tel service.

L'intimé n'ayant pas fait valoir d'observations complémentaires, l'échange d'écritures a été clos le 7 octobre 2021.

Considérant en droit

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000 s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 20 mai 2021, le présent recours à l'encontre de la décision du 15 avril précédent – notifiée le 20 avril suivant – a été interjeté dans le délai légal de 30 jours (art. 60 LPGA), et auprès de l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.2 Au 1^{er} janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur 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). Conformément aux règles de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue avant le 1^{er} janvier 2022 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; arrêt 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent.

3. Dans un premier grief d'ordre formel, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, dans la mesure où le rapport d'enquête pour impotence du 9 décembre 2020 aurait été établi sans qu'il puisse s'exprimer sur son contenu. Ce grief, tranché récemment par le Tribunal fédéral, doit être écarté.

En effet, dans l'arrêt 9C_618/2021 du 12 septembre 2022, le Tribunal fédéral a retenu au considérant 4.3 que les assurés ne sauraient déduire du droit d'être entendu le droit de vérifier que leurs déclarations orales ont bien été comprises par la personne en charge d'une enquête à domicile et, cas échéant, de faire rectifier les écrits de l'enquêteur directement par le truchement d'une procédure orale, c'est-à-dire préalablement à la rédaction du rapport d'enquête. Il suffit que, comme en l'espèce, la personne assurée ait été mise en situation, au cours de la procédure administrative, de prendre connaissance du rapport d'enquête (qui synthétise les principales informations nécessaires à la prise de décision), de pouvoir s'exprimer par écrit à son sujet et d'accéder à la totalité du dossier. A cet égard, la Cour de céans constate que suite au

projet de décision de l'office intimé du 10 décembre 2020, lequel se fondait notamment sur le rapport d'enquête du 9 décembre 2020, le recourant a pu déposer des objections en date du 28 janvier 2021, lesquelles ont été complétées par courrier du 4 février suivant. L'entier de son dossier lui a en outre été transmis le 16 février 2021 par l'intimé, sur quoi l'intéressé lui a encore fait parvenir un courrier complémentaire le 10 mars suivant. Au demeurant, même si elle était avérée, une violation du droit d'être entendu devrait être considérée comme réparée, dès lors que le recourant a eu accès à toutes les pièces de son dossier dans le cadre de la présente procédure et qu'il a pu faire valoir ses arguments devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Le moyen tiré de la violation du droit d'être entendu se révèle ainsi mal fondé.

4. Sur le fond, le recourant soutient avoir droit à une allocation pour impotent, dans la mesure où il nécessite un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (aide pour la tenue de son ménage, ses déplacements ainsi que pour éviter de s'isoler durablement du monde extérieur).

4.1 Est considéré impotent l'assuré qui, en raison d'une atteinte à sa 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 qu'il ne peut pas accomplir seul (art. 9 LPGa). L'impotence comprend un élément aussi bien médical (atteinte à la santé) que social (besoin permanent de l'aide d'autrui ou besoin d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes de la vie quotidienne). La question de la nécessité de l'aide ou de la surveillance d'autrui doit être appréciée objectivement selon l'état de santé de l'assuré (Michel Valterio, Commentaire de la Loi sur l'assurance-invalidité, 2018, p. 599 n. 10).

Selon l'article 42 alinéa 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 (art. 42 al. 2 LAI). Est aussi réputée 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 une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de 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 (art. 42 al. 3 aLAI et 38 aRAI).

4.2 Selon l'article 37 alinéa 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance

personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par 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'article 38 RAI (let. e).

Concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 38 al. 1 RAI), il doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique (ch. 8040 CIIAI). Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

L'article 38 alinéa 1 RAI prévoit que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Dans la première éventualité (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 ; ATF 133 V 450 consid. 10 ; arrêts 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile ; 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 (arrêts 9C_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3) En cas de limitations purement ou essentiellement fonctionnelles, l'aide doit

être attribuée à l'acte de se déplacer (ch. 8051 CIIAI). Dans la troisième éventualité (risque d'isolement ; 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, une péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêts 9C_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2). Dans cette dernière situation, le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas. L'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés (arrêts 9C_131/2019 du 16 août 2019 consid. 4.1 et 9C_543/2007 précité 2008 consid. 5.2). L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

4.3 L'accompagnement prévu à l'article 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450, arrêt 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.6 et références citées). Si l'assuré a besoin non seulement d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi d'une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêts 9C_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4.2 et 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.3 ; ch. 8048 CIIAI).

L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière indépendante. Le fait que certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que l'assuré, sans l'aide nécessaire pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte. Le fait qu'une personne ait bénéficié pour son ménage (nettoyage, lessive et repas), durant plusieurs années, du soutien prépondérant d'un conjoint ou d'un proche (mère, frère ou sœur, etc.) ne veut pas dire qu'en l'absence de ce soutien elle remplira forcément les conditions d'un accompagnement (ch. 8040 CIIAI ; Lettre circulaire AI n°365 du 28 juillet 2017)

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

a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

La nécessité de l'aide apportée par une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de l'assuré concerné, indépendamment de l'environnement où celui-ci se trouve ; seul importe le point de savoir si, dans la situation où il ne dépendrait que de lui-même, cet assuré aurait besoin de l'aide d'un tiers. L'assistance que lui apportent les membres de sa famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans une seconde étape (arrêt 9C_330/2017 précité consid. 4 et références citées). A cet égard, il faut se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance. La jurisprudence a toutefois précisé que cette question est certes importante, mais que l'aide exigible ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée (arrêt 9C_330/2017 précité consid. 4 et références citées).

4.4 Dans le cadre de l'évaluation de l'impotence, une collaboration étroite et complémentaire entre le corps médical et l'administration est indispensable. Le médecin doit indiquer dans quelle mesure la personne assurée est limitée dans ses capacités physiques et mentales par l'atteinte à la santé. L'assureur peut procéder à des éclaircissements supplémentaires à domicile. Pour déterminer l'impotence, il est tenu de prendre en compte toutes les circonstances du cas particulier, dont les avis des médecins au sujet de l'état de santé de la personne assurée.

Selon la jurisprudence, l'enquête pour impotence est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit 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. Cet aspect tient en particulier compte du fait que la personne qualifiée chargée de l'enquête est plus proche de l'état de fait concret que le tribunal compétent en cas de recours (arrêt précité I 661/05 consid. 6.1.1, arrêt du

Tribunal fédéral des assurances I 563/04 du 2 mars 2005 consid. 3 et les références, notamment à l'ATF 130 V 61). Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4). En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'office AI éclaire la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR (CIIAI, ch. 8133).

4.5 En l'occurrence, le recourant critique l'appréciation faite par l'enquêteur AI. Il a soutenu que son rapport était en contradiction avec les constatations faites sur le plan médical, notamment celles des Drs Z _____ et T _____, et qu'il nécessitait de l'aide pour vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (tenue du ménage), pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'aide d'une tierce personne (déplacements) et pour éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur. Aussi a-t-il invoqué l'article 38 alinéa 1 lettres a à c RAI pour justifier le bien-fondé de son recours.

4.5.1 Concernant le rapport d'enquête du 9 décembre 2020, la Cour de céans constate qu'il remplit les conditions posées par la jurisprudence en matière de preuve. Il a en effet été élaboré par une personne qualifiée, en connaissance des avis médicaux versés au dossier et sur la base des indications fournies par l'assuré rencontré à son domicile. Le contenu du rapport est en outre détaillé en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et les besoins d'accompagnement, de soins et de surveillance. Par ailleurs, et contrairement à ce que prétend l'intéressé, dit rapport correspond, sous réserve de l'expertise du Dr Z _____ dont il sera question ci-dessous, aux avis médicaux présents au dossier. En effet, les descriptifs du déroulement d'une journée type sont similaires, de même que les informations relatives à la tenue du ménage, à la préparation des repas ou encore aux déplacements de l'intéressé. Du reste, il est relevé qu'il a été loisible à l'assuré de formuler des remarques suite à ce rapport, ce qu'il a fait par courriers des 28 janvier, 4 février et 10 mars 2021. A ce dernier était joint un rapport du Dr T _____ se déterminant sur dit rapport d'enquête ; ce document montre que le psychiatre traitant de l'intéressé ne fait que confirmer le contenu dudit rapport. Au demeurant, le seul avis du recourant selon lequel le rapport ne refléterait pas la réalité de la situation ne suffit pas à jeter des doutes sur l'impartialité et l'objectivité de l'évaluation (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 ; 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 ; ATF 130 V 61 consid. 6.2).

4.5.2 S'agissant de la nécessité d'une aide pour vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), il ressort tant des rapports des Drs Z _____ et T _____ que du rapport d'enquête pour impotence que l'assuré se prépare lui-même ses repas, mais qu'il ne peut faire que des repas simples, qu'il ne passe l'aspirateur dans son appartement qu'une fois chaque 15 jours, à raison de 7 minutes maximum à chaque fois en raison de la fatigue que cela entraîne chez lui, qu'au niveau des sanitaires, il se contente de verser du désinfectant dans ses toilettes, que depuis qu'il est dans son nouvel appartement, soit depuis plus d'une année au moment de la rédaction du rapport d'enquête, il n'a pas été en mesure de passer la serpillière, ni de nettoyer les vitres ou les stores, si bien qu'il envisage de faire appel à une entreprise de nettoyage, et que sa mère vient chaque deux semaines chercher son linge sale et lui faire sa lessive, en plus de lui faire les courses encombrantes une fois par mois.

Le fait que l'assuré ne puisse se préparer que des repas simples ne signifie pas que, sans l'aide nécessaire pour cette tâche, il devrait être placé en home, de sorte que ce besoin d'aide ne doit pas être pris en compte. En revanche, il découle clairement des rapports médicaux et du rapport d'enquête pour impotence que l'intéressé rencontre de sérieuses difficultés dans la tenue de son ménage. En effet, le rapport d'enquête pour impotence indique que « l'assuré nécessite certes des aides pour la tenue de son ménage, mais dans la mesure où il est à même de s'organiser, il n'est pas nécessaire d'envisager un placement en institution » (p. 6 du rapport). Or, le seul fait qu'il pourrait s'organiser et demander de l'aide lorsque celle-ci s'avère nécessaire ne saurait remettre en question les difficultés rencontrées par l'assuré, rappelées ci-dessus, mais établit au contraire la nécessité même de l'assistance apportée par un tiers. A cela s'ajoute que le Dr Z _____, dans son expertise du 26 mars 2020, met fortement en doute la capacité de l'assuré à s'organiser, dans la mesure où il retient notamment que « la capacité de planification et de structuration des tâches est fortement abaissée » et que « les aspects émotionnels et psychiatriques, liés à la neurasthénie, empêchent l'assuré de persévérer dans une activité, comme le ménage » (p. 25 de l'expertise). Enfin, s'agissant de l'aide apportée par la mère du recourant, outre le fait que cette dernière était âgée de 78 ans au moment du prononcé de la décision litigieuse, la jurisprudence précise que l'aide exigible ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée, sous peine de vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens (arrêt du Tribunal fédéral 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Ainsi, on ne saurait exiger de la mère de l'assuré, qui ne fait au demeurant pas ménage commun avec son fils et doit

déjà s'occuper de son mari lui aussi âgé, qu'elle assume une majeure partie des tâches ménagères de son fils.

Eu égard à ce qui précède, la Cour retient que le recourant nécessite bien une aide pour vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne au sens de l'article 38 alinéa 1 lettre a LAI, et ce sous la forme d'une aide au ménage (s'occuper de la lessive, passer l'aspirateur, tenir propre un appartement entier et faire des courses encombrantes). L'alinéa 3 de cette disposition prévoit en outre que n'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'alinéa 1, étant rappelé que selon le ch. 8053 CIIAI, l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois, cette quantification de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie à 2 heures par semaine permettant de normaliser une intensité moyenne minimale de cet accompagnement. Or, en l'espèce, force est de constater que le rapport d'enquête pour impotence ne quantifie pas l'aide nécessitée par l'assuré, si bien que la Cour n'est pas en mesure de déterminer si cette aide doit être qualifiée de régulière ou non. Les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause ne sont ainsi pas suffisamment élucidés pour permettre d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique. Cette tâche étant dévolue à l'OAI et non à la Cour de céans, il convient de renvoyer le dossier pour instruction complémentaire conformément à ce qui précède.

4.5.3 S'agissant de l'aide pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux (art. 38 al. 1 let. b RAI), il ressort des rapports médicaux et du rapport d'enquête pour impotence que l'assuré n'a plus de véhicule, qu'il se déplace à pied dans un rayon de 300 à 400m depuis son domicile, qu'il sort en principe deux fois par semaine pour aller faire des courses, pour déposer des documents aux CMS ou pour consulter son médecin et qu'en cas de besoin, il peut utiliser les transports publics. S'il est vrai que ces activités sont effectuées par l'intéressé uniquement deux fois par semaine et avec peine, cela ne l'empêche pas de se déplacer de manière indépendante, ni d'entretenir un lien social lors de ses sorties. A cela s'ajoute que le recourant voit ses parents, notamment sa mère, de manière régulière et qu'il est en contact avec son frère, qui est disposé à l'aider et à le véhiculer en cas de besoin, ce qui était le cas lors de l'expertise réalisée par le Dr Y _____. En conséquence, c'est à juste titre que l'autorité intimée ne lui a pas reconnu un droit à une aide pour les déplacements.

4.5.4 Concernant enfin le besoin d'accompagnement pour éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur, l'article 38 alinéa 1 lettre c RAI précise que le

danger d'isolement doit être important. Le terme « *important* » signifie que la probabilité du danger doit être plus élevée qu'un simple danger. Quant à la notion de « *permanent* », elle implique qu'un isolement qui s'est déjà effectivement produit n'est pas suffisant en soi, s'il est temporaire et ne risque pas de se perpétuer. Ce n'est que lorsque l'isolement se manifeste effectivement que l'on peut supposer qu'il est susceptible de persister. Ce point de vue est compatible avec l'idée de base de l'accompagnement pratique de la vie, qui consiste à éviter ou à retarder autant que possible l'entrée dans un établissement hospitalier en offrant une aide à ceux qui, autrement, ne seraient pas en mesure de faire face à la vie quotidienne (arrêt 8C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2 et références).

La Cour constate qu'il ressort du dossier que l'assuré n'a plus d'activité associative, de relation sentimentale ou de cercle d'amis proches, en raison de son état de fatigue chronique, lequel le force à rester allonger environ 20 heures par jour. Toutefois, force est de constater que malgré sa fatigue, l'intéressé sort deux fois par semaine de chez lui et qu'il est capable de se rendre au centre médico-social ou chez son médecin ainsi que de faire des courses, de sorte que, eu égard à ces constatations, on ne voit pas en quoi un accompagnement visant à s'entretenir avec le recourant en le conseillant ou le motivant à établir des contacts pourrait modifier son besoin de rester allongé tel qu'il l'a décrit. D'ailleurs, il n'indique également pas en quoi ce besoin d'accompagnement lui serait utile. Partant, c'est à juste titre que l'OAI lui a dénié le droit à un tel accompagnement.

4.5.5 En définitive, le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

5.1 La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI).

Aux termes de l'article 61 lettre g LPGA, la partie recourante est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque, dans la procédure judiciaire cantonale portant sur des prestations d'assurance sociale, la décision administrative est annulée et la cause renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire puis nouvelle décision (ATF 137 V 57 consid. 2.1 et 132 V 215 consid. 6).

Eu égard à ce qui précède, X _____ a obtenu gain de cause en l'espèce. Les frais judiciaire, arrêtés à 500 fr. au regard des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, doivent par conséquent être mis intégralement à la charge

de l'intimé. L'avance du même montant que l'assuré a versée le 4 juin 2021 lui sera ainsi remboursée et l'Office AI s'acquittera de ce montant auprès du Tribunal cantonal.

5.2 Etant donné l'issue de la cause, le recourant a droit à des dépens à charge de l'intimé (art. 1 al. 2, 81a al. 2 et 91 al. 1 et 2 *a contrario* LPJA, art. 27 al. 1 et 40 al. 1 LTar).

Me Duc a déposé un recours motivé, une brève détermination sur la réponse de l'Office AI, qui renvoyait simplement à la motivation de la décision litigieuse, un courrier et une dizaine de copies dans un dossier de faible complexité. Les dépens qui lui sont dus par l'intimé sont ainsi fixés à 1500 fr., débours et TVA compris (art. 27 al. 5 LTar).

Prononce

1. Le recours est admis, la décision entreprise annulée et le dossier retourné à l'Office cantonal AI pour instruction complémentaire au sens du considérant 4.5.2 .
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de l'Office cantonal AI du Valais.
3. L'Office cantonal AI du Valais versera à X _____ des dépens de 1500 francs.

Sion, le 22 mars 2023