

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 mai 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Neu et Mme Di Ferro-Demierre, juges
Greffière : Mme Cuérel

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant, agissant par son père, **A.** _____,
et

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

Art. 17 al. 2 LPGA ; 42ter al. 3 LAI ; 36 al. 2 et 39 RAI

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en décembre 2006, présente un trouble du spectre de l'autisme diagnostiqué en 2009.

Le 30 avril 2013, l'assuré, agissant par son père, A._____, a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Par décision du 24 février 2015, confirmant un projet du 15 janvier précédant, l'OAI lui a accordé une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} décembre 2013.

B. Le 8 février 2021, l'OAI a initié une procédure de révision de cette prestation.

Un bilan ergothérapeutique a été réalisé par C._____, ergothérapeute. Dans son rapport du 14 juin 2021, elle a d'emblée relevé que la dermatomyosite juvénile récemment diagnostiquée entraînait une diminution flagrante des capacités de l'assuré dans tous les domaines, une fatigue importante et des difficultés musculaires. La motricité fine et globale était affectée, ce qui limitait l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne et nécessitait une guidance pour initier une tâche, la maintenir et la terminer.

Un formulaire intitulé « données relatives à l'impotence », destiné aux parents de l'assuré, a été dûment complété et versé au dossier de l'OAI le 18 juin 2021. Il en résulte en substance que l'assuré était très angoissé et présentait des blocages chronophages et des comportements récalcitrants dans les actes élémentaires de la vie quotidienne. Il avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, sous la forme d'encouragements, de contrôle et de guidage. L'endormissement et le sommeil étaient problématiques, impliquant la réalisation de rituels à l'heure du coucher et de la réassurance lors des nombreux réveils nocturnes, au cours desquels il

pouvait se lever de son lit. Lors des repas, divisés en six petites portions par jour, ses difficultés de coordination le rendait maladroit, il devait être encouragé pour finir son assiette, effectuait des rituels pour manger et se levait souvent de table. Les aliments étaient coupés par les parents. Pour les soins d'hygiène corporelle, l'assuré avait besoin d'être accompagné et encouragé par une tierce personne. Il allait seul aux toilettes et un contrôle de la propreté se faisait quand il avait terminé, avec guidance pour le rhabillage. En ce qui concernait les contacts sociaux, il ne pouvait pas nouer de liens avec autrui, sauf avec un ami qui présentait les mêmes particularités que lui. Il ne pouvait pas se déplacer seul. Ses parents ont indiqué qu'il exigeait une très grande attention, bien supérieure à la moyenne, et une disponibilité constante. En raison de ses angoisses, il avait besoin de beaucoup de contrôle, d'une réassurance, d'un cadrage en continu et d'un étayage pour toute activité qu'il souhaitait entreprendre. Il fallait désamorcer les crises, qui pouvaient l'amener à s'arracher la peau des lèvres ou les cuticules. Il pouvait se taper lui-même et devenir agressif.

L'OAI a diligencé une enquête sur l'impotence au domicile de l'assuré le 5 janvier 2022. Aux termes de son rapport du 9 mars 2022, l'enquêtrice a indiqué que l'intéressé souffrait d'un trouble du spectre autistique, d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (ci-après : TDAH), d'un trouble du retard de la communication et d'une dermatomyosite juvénile diagnostiquée en mai 2021. Il rencontrait des difficultés pour initier une tâche et la maintenir dans le temps, ayant besoin d'une guidance verbale et d'encouragements pour la mener à terme. Il présentait beaucoup d'angoisses. Les capacités cognitives étaient relativement préservées dans le domaine non verbal. L'évaluatrice a retenu que la situation nécessitait un surcroît de temps de 2 heures et 44 minutes pour les actes élémentaires de la vie quotidienne, d'une minute pour les traitements, de 25 minutes pour les visites médicales et thérapeutiques et de 2 heures au titre de surveillance permanente. Le total du surcroît de temps quotidien s'élevait ainsi à 5 heures et 10 minutes.

Par projet de décision du 10 mars 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait lui octroyer une allocation pour impotent de degré grave, avec un supplément pour soins intenses de 4 heures par jour.

Par rapport du 11 avril 2022, la Dre D._____, spécialiste en neuropédiatrie, a retenu les diagnostics suivants : trouble du spectre de l'autisme, dysfonctionnement exécutif et dermatomyosite juvénile. Elle a souligné le fonctionnement relationnel et le temps de latence très particuliers observés lors de sa dernière consultation du 5 avril 2022, inconnus jusqu'alors. La nécessité de requérir une aide à la formation auprès de l'OAI était évoquée. Les parents avaient rapporté une irritabilité, une fatigue et avaient également remarqué un temps de latence plus long depuis le début du traitement en lien avec la dermatomyosite.

Par décision du 4 mai 2022, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1^{er} février 2021, à laquelle s'ajoutait un supplément pour soins intenses de 4 heures par jour.

C. Par rapport du 20 décembre 2022, H._____, psychologue-psychothérapeute, a en substance indiqué que l'assuré présentait d'importantes difficultés relationnelles, un syndrome du spectre autistique et des troubles de la communication. Ces derniers avaient des répercussions dans ses relations aux autres et plus encore dans le cadre de ses apprentissages en classe, un étayage considérable étant nécessaire pour qu'il apprenne normalement.

Dans un rapport du 13 janvier 2023 établi à la suite d'une consultation du jour précédent, la Dre D._____ a relevé une anxiété très importante, un dysfonctionnement exécutif avec une latence à la réponse et des capacités d'initiation d'une tâche de manière autonome très limitées. Sur le plan des apprentissages, elle a évoqué des progrès réguliers et le besoin d'une aide à la formation pour l'apprentissage d'une profession. La dermatomyosite juvénile semblait bien contrôlée sous traitement. En lien avec l'aggravation des troubles du sommeil et de l'anxiété mentionnée par

le père de l'assuré, elle a proposé qu'une spécialiste investigate le syndrome des jambes sans repos et se prononce sur la médication à éviter face à une telle pathologie, afin de pouvoir cas échéant adapter le traitement neuropsychiatrique.

Le 10 juin 2024, le père de l'assuré a déposé une demande de révision de l'allocation pour impotent et du supplément pour soins intenses octroyés par décision du 4 mai 2022. Il a produit les documents médicaux suivants à l'appui de cette requête :

- le questionnaire relatif aux données de l'impotence dûment complété, duquel il résulte en substance que son fils a toujours besoin d'un accompagnement important pour les actes élémentaires de la vie quotidienne sous la forme de guidage, d'encouragements, de contrôle, de réassurance et de rituels. Ses angoisses, les comportements récalcitrants, les blocages chronophages et les réveils nocturnes avaient augmenté, ce qui impliquait de lui consacrer davantage de temps ;
- un certificat médical établi le 3 avril 2024 par le Dr I._____, spécialiste en neurologie, dont il résulte que l'assuré souffre de troubles du sommeil complexes de longue date s'inscrivant dans des comorbidités associées à un syndrome de jambes sans repos, avec des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents, un sommeil agité, des secousses des membres, un réveil matinal précoce et une fatigue diurne avec des moments de somnolence. L'accompagnement requis dépassait 2 heures par nuit, une présence étant nécessaire pour favoriser le sommeil, accompagner l'assuré dans ses rituels d'endormissement, diminuer l'anxiété, le raccompagner dans son lit, le calmer et lui masser les jambes ;
- un rapport de la Dre D._____ du 27 avril 2024, duquel il résulte qu'il n'y avait globalement pas d'évolution particulière depuis le dernier contrôle à sa consultation. La dermatomyosite juvénile était stabilisée. Sur le plan des apprentissages, une absence totale d'autonomie dans les interactions sociales et la réalisation des tâches cognitives était soulignée, une formation étant ainsi difficilement envisageable, même en milieu protégé ;
- un certificat médical du 21 mai 2024, par lequel la Dre D._____ a attesté que depuis le diagnostic de la dermatomyosite juvénile, son patient était

sous traitement immunosuppresseur et présentait une fatigabilité en augmentation, n'avait aucune autonomie pour les actes du quotidien et avait besoin de la présence d'un tiers en continu, de jour comme de nuit. Les réveils nocturnes fréquents, de 4 par nuit au minimum, nécessitaient de le rassurer et de le ramener au lit, l'intéressé n'arrivant parfois pas à se rendormir ;

- un certificat médical établi le 24 mai 2024 par la Dre F._____, spécialiste en pédiatrie, laquelle a indiqué qu'un accompagnement accru dans tous les domaines de la vie quotidienne était nécessaire, en raison de l'augmentation des angoisses et des blocages chronophages. Le temps consacré à chaque acte était rallongé, ce qui avait pour conséquence une perte d'autonomie et d'une assistance constante avec guidance et réassurance, de 7 jours sur 7 en journée et de plus de 4 heures la nuit.

Par certificat médical du 2 septembre 2024, la Dre D._____ a attesté de troubles du sommeil sévères de longue date dans un contexte neurodéveloppemental et possiblement en lien avec le traitement immunomodulateur mis en place pour la dermatomyosite juvénile, avec troubles de l'endormissement et du maintien du sommeil.

L'OAI a mis en œuvre une nouvelle évaluation de l'impotence de l'assuré. L'enquêtrice a établi un résumé de la situation le 9 novembre 2024, après s'être entretenue téléphoniquement avec la Dre D._____. Elle a retenu que l'intéressé souffrait d'un trouble du spectre autistique, d'un trouble du déficit de l'attention, d'un trouble du retard de la communication et d'une dermatomyosite. La Dre D._____ estimait que la situation s'était péjorée pour tous les actes de la vie quotidienne et que la dermatomyosite affectait l'autonomie de manière importante. L'évaluatrice a dès lors proposé de maintenir une allocation pour impotent de degré grave. En ce qui concernait les surcroûts de temps pour les actes élémentaires de la vie quotidienne, elle a indiqué que les temps maximums avaient été déjà retenus en 2022 et que, même en ajoutant un minutage supplémentaire pour problèmes cutanés complexes, le supplément pour soins intenses demeurait de 4 heures par jour.

Par communication du 12 novembre 2024, l'OAI a informé A. _____ que son fils continuait à bénéficier d'une allocation pour impotent de degré grave et d'un supplément pour soins intenses de 4 heures par jour.

L'assuré, représenté par ses parents, a contesté cette communication par courriel du 16 novembre 2024, complété par courrier du 29 novembre suivant. Il s'est en substance prévalu d'une instruction incomplète et lacunaire. Il a reproché à l'OAI de ne pas avoir tenu compte de l'avis de ses médecins traitants et a critiqué l'absence de visite à domicile de l'enquêtrice. En sus de pièces médicales déjà versées au dossier constitué par l'OAI, il a produit les documents suivants :

- une attestation non datée de la Dre F. _____, certifiant qu'il bénéficiait de traitements médicamenteux en lien avec sa dermatomyosite juvénile, qui pouvaient causer des effets secondaires impactant ses activités quotidiennes et son autonomie ;

- un rapport du Dr I. _____ du 10 mars 2023, duquel il résulte qu'il va au lit aux alentours de 21 heures, mais qu'il a besoin d'une à deux heures pour s'endormir, durant lesquelles il se lève, marche ou encore reprend sa tablette. Le réveil a lieu à 5 heures, après un sommeil agité. Le Dr I. _____ a conclu à l'existence de troubles du sommeil, s'inscrivant très probablement dans le cadre du trouble du spectre autistique et du TDAH, avec à l'anamnèse tous les critères d'un syndrome des jambes sans repos. Il a proposé un traitement par Gabapentine à petites doses ;

- un certificat de la Dre D. _____ du 14 mars 2024, attestant qu'il ne possédait pas l'autonomie attendue pour son âge et avait systématiquement besoin de la présence d'un tiers pour chaque étape de la journée, qu'il ne pouvait pas rester seul et que la comorbidité auto-immune occasionnait des signes et symptômes qui demandaient des soins et une surveillance accrue ;

- des attestations de l'école K. _____ du 14 juin 2024 et de la Dre L. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, du 20 septembre 2024, faisant état d'un aménagement de l'horaire scolaire : dès la rentrée d'août 2024, l'assuré devait être présent

au minimum trois jours en classe, le reste du temps pouvant être au besoin passé à domicile, où il pouvait travailler grâce à des documents numérisés mis à disposition sur une plateforme en ligne ;

- une réponse du 27 novembre 2024 de la Dre D. _____ à une sollicitation de l'OAI, attestant qu'un traitement de mélatonine avait été prescrit, la première fois en mars 2023 ;

- une attestation de M. _____, psychologue, datée du 28 novembre 2024, de laquelle il résulte que l'assuré présente une péjoration significative de son état de santé depuis le mois de mai 2022, liée à des événements traumatiques, notamment une blessure grave de sa sœur reçue lors d'un cours de travaux manuels ainsi qu'une situation de harcèlement scolaire. Les troubles anxieux s'étaient intensifiés avec des crises de panique répétées et quotidiennes, une aggravation de la fatigue chronique, des troubles sévères du sommeil avec des difficultés d'endormissement, des réveils fréquents et une somnolence diurne excessive. Selon M. _____, ces éléments augmentaient les symptômes préexistants et entraînaient une dépendance accrue aux soins et à l'assistance parentale pour les activités quotidiennes ;

- un certificat médical du 28 novembre 2024, dans lequel le Dr I. _____ a retenu les diagnostics de trouble panique et syndrome de stress aigu traumatique. Les symptômes nocturnes restaient significatifs et évoluaient, affectant désormais ses membres supérieurs depuis mai 2022. Les capacités fonctionnelles diurnes étaient exacerbées par les effets secondaires possibles du traitement par Gabapentine. Il a décrit l'accompagnement nécessité par son patient comme il suit : un rituel d'endormissement (aide verbale et physique pour gérer l'anxiété et faciliter la transition vers le sommeil), une gestion des réveils nocturnes fréquents (massages des membres, bains relaxants, gymnastique douce et soutien émotionnel immédiat), une assistance permanente de jour et de nuit (proximité corporelle et rassurance pour répondre au besoin de confiance face à l'anxiété et aux troubles moteurs) et un suivi des activités diurnes (prise en charge de la somnolence et des limitations fonctionnelles liées à la fatigue chronique).

Lors d'un entretien téléphonique du 29 novembre 2024, l'enquêtrice de l'OAI a expliqué au père de l'assuré les raisons de son refus d'accorder un supplément pour soins intenses supérieur à 4 heures par jour. L'intéressé a réitéré son désaccord.

Par décision du 6 décembre 2024, l'OAI a confirmé que l'assuré continuait à bénéficier d'une allocation pour impotent de degré grave et d'un supplément pour soins intenses de 4 heures par jour, au motif que les éléments au dossier ne permettaient pas d'admettre un surcroît d'heures plus élevé.

D. Parallèlement à la révision de l'allocation d'impotence pour mineurs, l'OAI a initié une révision du droit à cette prestation en février 2024, en vue de la prochaine entrée dans l'âge adulte de l'assuré. Elle a également requis le dépôt d'une demande de rente et de mesures professionnelles afin que le droit de l'intéressé à de telles prestations puisse être examiné.

Le 10 juin 2024, l'OAI a réceptionné une demande de contribution d'assistance pour mineurs complétée par A._____, au nom de son fils.

Par projet de décision du 6 décembre 2024, l'OAI a informé l'assuré que dès le 1^{er} janvier 2025, soit le premier jour du mois suivant le 18^{ème} anniversaire, il continuerait de bénéficier d'une allocation pour impotent de degré grave.

Par projet du 6 janvier 2025, l'OAI a informé le père de l'assuré qu'il comptait allouer à celui-ci une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2025.

E. Par acte du 20 janvier 2025, B._____, représenté par son père et sous la plume de son conseil, a recouru contre la décision de l'OAI du 6 décembre 2024 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal vaudois, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures lui soit reconnu dès le mois de mai 2022, subsidiairement à ce qu'un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures lui soit reconnu dès le mois de septembre 2023, plus subsidiairement encore à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il remet en cause la valeur probante de l'évaluation faite par l'OAI à l'automne 2024, critiquant notamment l'absence d'enquête à domicile. Sur le fond, il reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de la perte d'autonomie attestée par ses médecins traitants. Il fait valoir une augmentation des crises d'angoisse et de panique, nécessitant l'intervention immédiate d'une personne de jour comme de nuit, et le fait qu'il peut se mettre en danger. Il a produit un bordereau de pièces à l'appui de son écriture.

Par réponse du 27 février 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a relevé que l'enquêtrice ayant procédé à l'évaluation de l'impotence et du supplément pour soins intenses en 2024 avait également réalisé l'enquête de 2022. Sa connaissance de la situation du recourant, les éléments au dossier ainsi que les informations obtenues téléphoniquement auprès de la Dre D. _____ étaient dès lors suffisants pour déterminer le droit aux prestations de l'intéressé. A l'appui de son écriture, il a produit le tableau comprenant les indications relatives à l'impotence et le degré d'assistance établi par son enquêtrice le 1^{er} novembre 2024. Il en résulte que le recourant a besoin d'un surcroît d'aide relatif à l'acte « se vêtir/se dévêtir » à raison de 55 minutes par jour, à l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher » à raison de 90 minutes par jour, à l'acte « manger » à raison de 3 minutes par jour, à l'acte « faire sa toilette » à raison de 29 minutes par jour et à l'acte « aller aux toilettes » à raison de 2 minutes par jour. Aucun supplément n'a été retenu pour l'acte « se déplacer ». Un surcroît de temps d'une minute a été admis pour l'administration des traitements, de 25 minutes pour l'accompagnement à des visites médicales, d'une minute pour des soins astreignants et de 2 heures pour la surveillance personnelle

permanente. Les surcroîts de temps retenu pour l'ensemble des actes susmentionnés totalisait 5 heures et 25 minutes.

Par réplique du 4 avril 2025, le recourant, sous la plume de son nouveau conseil, a réitéré ses critiques à l'égard de l'évaluation réalisée par l'OAI en octobre 2024, estimant que le temps dévolu aux soins astreignants, aux traitements ou à l'accompagnement aux visites médicales aurait dû faire l'objet d'une augmentation. Il a ajouté que ses parents n'avaient pas donné leur consentement à un échange d'informations entre la Dre D. _____ et l'enquêtrice. Si cette évaluation se voyait reconnaître une pleine valeur probante, une visite domiciliaire, voire la mise en œuvre d'une expertise indépendante devraient selon lui être ordonnée. Il a produit une pièce.

L'intimé a maintenu ses conclusions par duplique du 10 juin 2025.

Le 12 juin 2025, le recourant a produit un rapport établi le 13 décembre 2024 à la suite du bilan neuropsychologique réalisé par P. _____, neuropsychologue. Il a souligné que ce document mettait en exergue l'existence d'un trouble anxieux, d'une dépression et d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité. Les limitations listées par P. _____ témoignent selon lui de l'aggravation de sa situation, et, partant, de son besoin accru d'aide dans les actes élémentaires de la vie. Il a également produit une demande d'allègement scolaire, validée par l'école, dont il déduit un surcroît important de travail pour ses parents, puisqu'il se trouve plus régulièrement à domicile.

L'intimé s'est spontanément déterminé le 12 août 2025.

Par courriels et écritures successives des 9, 17, 19, 23 et 30 décembre 2025 ainsi que 5 janvier 2026, le recourant, par l'entremise de ses parents, a requis la récusation de la Juge instructrice en charge de la présente cause.

Cette demande a été rejetée par décision de la Cour administrative du Tribunal cantonal du 6 janvier 2026.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) compte tenu des fériés de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la quotité du supplément pour soins intenses, alloué en marge d'une allocation pour impotent de degré grave, à l'issue d'une procédure de révision des prestations dont bénéficie le recourant.

3. Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents

- et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; voir en matière de droit à la rente ATF 147 V 167 consid. 4.1).

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

b) En vertu de 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. 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.

c) 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.

d) L'art. 42bis al. 5 LAI précise que les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un

accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Dans leur cas, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge en bonne santé (art. 37 al. 4 RAI).

Un simple décalage dans l'acquisition d'un acte ordinaire de la vie ne suffit pas pour prendre en considération le besoin d'aide dans cet acte. L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est au surplus évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte (ch. 8004 et 8018 ss de la Circulaire sur l'impotence établie par l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : CSI]). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexes 2 et 3 à la CSI).

5. a) Selon l'art. 42ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités.

Aux termes de l'art. 39 al. 1 RAI, chez les mineurs, sont réputés intenses au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée.

Ce supplément n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1).

b) Selon l'art. 39 al. 2 RAI, n'est pris en considération dans le cadre des soins intenses que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques.

Il convient de distinguer entre l'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie au sens de l'art. 37 RAI, qui repose sur une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8), et la question de savoir si l'impotent mineur a droit au supplément pour soins intenses, qui est en revanche basée sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4 ; TF 9C_666/2013 précité consid 8.2). Si les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI - qui correspondent aux soins figurant à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31) - recourent partiellement les actes ordinaires de la vie, ils ne peuvent toutefois y être assimilés pour autant. En particulier, l'acte ordinaire « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage » n'est pas un besoin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et les références citées).

6. a) Selon l'art. 39 al. 3 RAI, lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance

particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures.

b) Cette surveillance ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base (TF 9C_350/2014 précité consid. 6.2 et les références citées). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ATF 107 V 136 consid. 1b et 106 V 153 consid. 2a ; TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; voir également ch. 2075 ss CSI).

c) On admet un besoin de surveillance nettement accrue, auprès d'un mineur, par comparaison avec un enfant d'âge identique, en particulier lorsque :

- l'enfant pourrait se mettre en danger ou constituer un danger pour des tiers ; la situation de danger et le besoin de surveillance doivent subsister malgré les mesures prises pour réduire le dommage ;
- la surveillance personnelle se caractérise par une certaine intensité, qui dépasse le besoin de surveillance d'un enfant du même âge ne souffrant d'aucun handicap (TF 9C_431/2008 du 26 février 2009 consid. 4.4 ; cf. ch. 5024 CSI).

d) Il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Cela signifie que cette personne doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets. En raison de la nécessité d'assurer cette surveillance en permanence, la personne qui en est chargée ne peut guère se consacrer à d'autres activités. En outre, des mesures doivent avoir déjà été prises pour protéger l'assuré et son entourage afin de réduire le dommage, sans pour autant qu'il en résulte une situation qu'on ne saurait raisonnablement exiger de l'entourage (ch. 5025 CSI ; voir également TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2, spéc. 8.2.2.1).

7. a) La CSI contient à son Annexe 2 des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs, précisant qu'il s'agit de normes de référence qui ne s'appliquent pas impérativement à tous les cas et qui doivent être appliquées avec souplesse (cf. également : TF 8C_461/2015 du 2 novembre 2015 consid. 4.3).

Son Annexe 3 est intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » et vient mesurer le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge aux fins de l'accomplissement des différents actes

ordinaires de la vie. Les valeurs, qui reposent sur l'expérience des divers offices AI, sont qualifiées de « valeurs moyennes » et ont été soumises pour avis à la Société suisse de pédiatrie. L'OFAS souligne que les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération pour l'accomplissement de chaque acte ordinaire de la vie ont pour base le formulaire FAKT, conçu pour les assurés adultes. Des adaptations spécifiques aux mineurs s'avèrent à son avis justifiées, parce que ces derniers requièrent normalement moins de temps que les assurés adultes du fait que le poids et la taille sont moindres. L'Annexe 3 retient ainsi l'âge de 10 ans à partir duquel le besoin d'aide en temps serait analogue à celui qui peut être pris en considération pour un adulte.

b) Les directives et circulaires administratives s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2.1 ; 138 V 346 consid. 6.2 13 ; 7 V 1 consid. 5.2.3 ; 133 V 257 consid. 2 et les références citées).

c) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée

en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6).

Le ch. 3041 CPAI (Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022) énonce une série de situations, dans lesquelles une enquête sur place doit être opérée, dont l'examen du droit à une allocation pour mineur impotent. Selon le ch. 3042 CPAI, une enquête n'est toutefois pas indispensable si la situation personnelle de l'assuré et les effets de l'état de santé sont déjà suffisamment connus et documentés dans le dossier, et qu'une brève explication est mise aux actes.

8. a) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/2022 du 12 juillet 2022 consid. 4.1).

Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

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

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

9. En l'occurrence, par décision du 4 mai 2022, l'intimé a octroyé au recourant une allocation pour impotent de degré grave, à laquelle s'ajoutait un supplément de 4 heures pour soins intenses. Puis, par décision du 6 décembre 2024, rendue à la suite de la procédure de révision initiée en juin 2024, il a maintenu cette allocation et le supplément de 4 heures pour soins intenses.

Il est incontestable que le recourant présente toujours un besoin d'aide significatif pour accomplir l'ensemble des actes élémentaires de la vie, lui ouvrant le droit à une allocation pour impotent de degré grave (cf. art. 37 al. 1 RAI). Demeure en revanche litigieuse la question de la quotité du supplément pour soins intenses.

Il convient dès lors d'examiner l'évolution de la situation du recourant par la comparaison de ses besoins actuels et ceux pris en compte aux termes de la décision du 4 mai 2022, et de déterminer si une modification significative et durable de l'assistance prodiguée, constitutive d'un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA et justifiant l'allocation d'un supplément pour soins intenses supérieur à 4 heures par jour, est effectivement survenue.

10. A titre liminaire, il sied d'examiner la valeur probante de l'évaluation du 1^{er} novembre 2024 réalisée par l'OAI, remise en cause par le recourant, lequel lui reproche essentiellement l'absence de visite à domicile et le fait que ni lui, ni ses représentants légaux, n'ont été entendus par l'enquêtrice.

En l'occurrence, la dénommée BK. _____ a été chargée de l'évaluation de la situation du recourant en 2024. C'est également elle qui avait réalisé l'enquête de 2022, au cours de laquelle elle s'était personnellement rendue au domicile familial. Elle y avait rencontré les parents du recourant et s'était entretenue plus longuement avec le père de l'intéressé. A nouveau sollicitée en 2024, elle était donc face à une situation familiale et personnelle connue. Elle disposait en outre de nombreux rapports médicaux faisant état des besoins quotidiens du recourant en matière de soins, d'assistance et de surveillance. Elle a également pu s'entretenir avec un médecin traitant de celui-ci préalablement à l'établissement de son rapport d'évaluation. Il n'existe dès lors aucun motif de s'écarter du chiffre 3042 de la CPAI, qui prévoit la dispense d'une enquête à domicile lorsque la situation personnelle de l'assuré et les effets

de l'état de santé sont déjà suffisamment connus et documentés dans le dossier (cf. *supra* consid. 7.c), ce qui est le cas en l'espèce. Il s'avère ainsi qu'une nouvelle visite au domicile du recourant était superflue, ses capacités et difficultés ayant été suffisamment précisées par ses parents dans le formulaire relatif aux données de l'impotence et documentées par ses médecins traitants. Son représentant légal, A._____, a en outre dûment été entendu par l'enquêtrice, lors d'un entretien téléphonique du 29 novembre 2024.

Le recourant souligne l'absence, au dossier de l'OAI, d'un document faisant état du minutage retenu au titre de surcroît de temps pour chaque acte élémentaire de la vie quotidienne. S'il y a lieu de constater que l'intimé a, dans un premier temps, omis de verser au dossier le tableau des minutages retenus par son enquêtrice, celui-ci a été produit devant la Cours de céans le 27 février 2025. L'intéressé a ainsi pu en prendre connaissance et se déterminer sur son contenu, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté (cf. sur cette question ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1).

Par ailleurs, contrairement aux allégations du recourant, l'enquêtrice a dûment examiné son impotence à l'aune des règles applicables aux mineurs, en particulier en lien avec le supplément pour soins intenses.

Enfin, le recourant se plaint implicitement d'une violation de l'art. 28 al. 3 LPGa, lorsqu'il prétend qu'il n'avait pas donné son accord pour que la Dre D._____ transmette des informations à l'enquêtrice de l'OAI. En vertu de cette disposition légale, le requérant est tenu d'autoriser les personnes et institutions concernées, notamment les médecins, à fournir les renseignements nécessaires pour établir le droit aux prestations et faire valoir les prétentions récursoires, ces personnes et institutions étant tenues de donner les renseignements requis. En l'occurrence, les informations transmises par la Dre D._____ étaient nécessaires pour déterminer l'évolution de l'état de santé du recourant depuis la dernière décision de

l'OAI du 4 mai 2022 et les éventuelles conséquences sur ses besoins en matière d'assistance et de surveillance. L'intéressé avait en outre consenti à leur transmission à l'OAI lorsqu'il a complété le formulaire relatif à la demande d'allocation pour impotent dans le cadre de la révision requise en juin 2024. Ce document mentionnait en effet expressément que les médecins traitants notamment (par renvoi aux art. 36 à 40 LAMal ; loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, RS 832.10) étaient libérés du secret professionnel envers les organes de l'assurance-invalidité. Le grief est dès lors mal fondé.

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que l'enquête réalisée par l'intimé concernant l'impotence du recourant doit se voir reconnaître une pleine valeur probante.

Reste à déterminer si, sur la base de cette évaluation et des autres éléments au dossier, l'intimé était fondé à considérer que l'évolution de la situation du recourant ne justifiait aucune augmentation du supplément pour soins intenses.

11. a) Le recourant soutient que ses médecins traitants ont tous attesté d'une perte d'autonomie impliquant une augmentation du supplément pour soins intenses. Il estime qu'il serait justifié de retenir un minutage supplémentaire, par exemple pour des soins astreignants, l'administration des traitements ou encore l'accompagnement à des visites médicales. Il fait également valoir un besoin accru de surveillance en raison de l'augmentation de ses crises d'angoisse et de panique, de jour comme de nuit, et ajoute qu'il n'a pas la notion des dangers et des conséquences de certains de ses actes. Cela justifierait selon lui de retenir une surveillance particulièrement intense de 4 heures en lieu et place d'une surveillance permanente de 2 heures.

b) En 2022, l'enquêtrice de l'OAI avait retenu que la situation du recourant nécessitait un surcroît de temps de 2 heures 44 par jour pour les actes élémentaires de la vie quotidienne (40 minutes pour l'acte « se

vêtir/se dévêtir », 90 minutes pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », 3 minutes pour l'acte « manger », 29 minutes pour l'acte « faire sa toilette », 2 minutes pour l'acte « aller aux toilettes »), 1 minute pour l'administration des traitements, 25 minutes pour l'accompagnement à des visites médicales, 1 minute pour soins astreignants et 2 heures au titre de surveillance personnelle permanente, totalisant un surcroît de temps quotidien de 5 heures et 10 minutes.

c) aa) En 2024, l'enquêtrice de l'OAI a retenu, en ce qui concerne l'acte « se vêtir/se dévêtir », 20 minutes de plus qu'en 2022, ce qui correspond au surcroît de temps nécessaires allégué dans le questionnaire sur l'importance soumis à l'assuré dans le cadre de sa demande de révision. Cette appréciation n'est dès lors pas critiquable et peut être confirmée.

bb) Pour les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes », « se déplacer », « traitements » et « accompagnement à des visites médicales », l'enquêtrice de l'OAI a retenu les mêmes temps supplémentaires que dans son rapport du 9 mars 2022. Dans ce dernier, elle avait tenu compte des angoisses importantes présentées par le recourant. Elle avait relevé une péjoration des terreurs nocturnes en raison de la dermatomyosite juvénile avec des crises de panique toutes les nuits, l'impression d'étouffer, beaucoup de pleurs, la peur de mourir et des douleurs aux jambes. La composante anxieuse avait également été prise en compte lorsqu'il s'était agi d'estimer le minutage supplémentaire pendant les repas, le recourant se levant de table à plusieurs reprises et présentant une angoisse sévère face à la déglutition (peur de faire des fausses routes).

L'approche du recourant selon laquelle un minutage supplémentaire devrait être ajouté ne convainc pas, dès lors que les éléments au dossier ne permettent pas d'admettre une modification significative et durable de l'assistance prodiguée. On relèvera en premier lieu que le contexte décrit dans le questionnaire relatif à l'impuissance,

complété par ses parents et transmis à l'intimé le 10 juin 2024, est semblable à celui résultant du formulaire complété en 2021. Ainsi, lors des repas, il était déjà très maladroit, se levait sans cesse, avait mis en place des rituels et présentait une lenteur. Le coucher, l'endormissement et les nuits étaient également d'ores et déjà très compliqués, avec des angoisses, des blocages et des comportements récalcitrants, un long rituel d'endormissement, des réveils et levers nocturnes très fréquents nécessitant de le calmer et le rassurer, voire de le reconduire au lit, et des douleurs aux membres inférieurs qu'il fallait masser. Il en allait de même pour l'hygiène, qui demandait beaucoup de temps d'accompagnement rassurant. Pour l'acte « aller aux toilettes », le besoin accru décrit en 2024 est lié au fait que le recourant n'irait plus seul aux toilettes en cas de confusion mentale et de crise de panique, ce qui ne constitue pas une modification durable et significative, mais un besoin accru sporadique. Le contexte décrit est également le même s'agissant des déplacements et de l'accompagnement aux visites médicales, pour lesquels le recourant nécessite toujours une assistance importante. En présence de circonstances similaires, on ne saurait dès lors admettre une évolution de l'état de santé du recourant nécessitant un ajout de minutage sur la base du questionnaire relatif à l'impotence.

Les circonstances décrites par les médecins traitants de l'intéressé ne permettent pas davantage de retenir qu'il se justifierait d'admettre des surcroûts de temps supplémentaires en lien avec les actes élémentaires de la vie quotidienne. La Dre D. _____ a évoqué un besoin accru d'assistance, tant diurne que nocturne. Selon elle, les crises d'angoisse ont augmenté. Les problèmes de sommeil se seraient aussi aggravés. Cette médecin a encore souligné l'absence d'autonomie sociale et au niveau de la réalisation des tâches cognitives, son patient nécessitant l'assistance d'un tiers en continu pour chaque étape de la journée. Elle situe cependant ces aggravations au moment où la dermatomyosite juvénile a été diagnostiquée (cf. rapports des 14 mars et 21 mai 2024). Or les conséquences de cette maladie et de son traitement en termes de besoin d'assistance étaient d'ores et déjà connues en 2022 (cf. bilan

ergothérapeutique du 14 juin 2021, rapport d'enquête sur l'impotence du 9 mars 2022 et rapport de la Dre D. _____ du 11 avril 2022), et il en avait été dûment tenu compte dans l'évaluation de l'impotence et des surcroûts de temps retenus pour chaque acte élémentaire de la vie quotidienne.

Les Drs I. _____ et F. _____ ainsi que M. _____ ont également décrit un contexte similaire à celui pris en compte dans l'évaluation de 2022, en mentionnant une intensification des troubles anxieux avec des crises de panique quotidiennes, une augmentation de la fatigue avec des troubles sévères du sommeil comprenant des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents et une fatigue diurne chronique (cf. rapports des 10 mars 2023, 24 mai 2024 et 28 novembre 2024).

La situation du recourant est ainsi sensiblement la même que celle qui prévalait lors de la reddition de la décision du 4 mai 2022. Il ne se justifie dès lors pas d'ajouter des minutages supplémentaires à ceux admis à cette période, étant pour le surplus rappelé que les valeurs maximales admises par la CSI avaient d'ores et déjà été retenues.

d) Une surveillance personnelle de 2 heures par jour avait été admise en 2022 (surveillance personnelle permanente, art. 39 al. 1, 1^{ère} phrase RAI), en raison du fait que le recourant présentait des troubles de l'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité qui pouvaient le mettre en danger, sans que cela ne nécessite toutefois une personne qui s'occupe de lui en permanence (cf. rapport d'évaluation de l'impotence du 9 mars 2022). Sur ce point, les éléments du dossier ne démontrent pas non plus que la situation aurait évolué négativement.

Dans son rapport du 14 mars 2024, la Dre D. _____ a mentionné un besoin de surveillance accru dû à la comorbidité auto-immune, son patient ne pouvant pas rester seul. Lors de l'entretien téléphonique avec l'enquêtrice de l'OAI, cette médecin a en outre évoqué une absence de la notion des dangers et des conséquences de certains de

ses actes. Le besoin de surveillance lié à la comorbidité auto-immune était déjà connu en 2022 et correspondait à une surveillance personnelle permanente de 2 heures. En ce qui concerne l'absence de la notion des dangers, elle n'a fait état d'aucun risque concret. Or c'est le lieu de rappeler qu'une surveillance particulièrement intense signifie que la personne chargée de l'assistance doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou des objets, cette personne ne pouvant pas consacrer à d'autres activités (cf. *supra* consid. 6.d). Un tel besoin de surveillance de chaque instant n'est pas rendu vraisemblable par les affirmations de la Dre D._____.

Quant aux éléments mentionnés par M._____, outre le fait qu'ils étaient déjà connus lors de la reddition de la décision du 4 mai 2022 (intensification des troubles anxieux, aggravation de la fatigue chronique et des troubles sévères du sommeil), ils ne permettent quoi qu'il en soit pas d'admettre un risque de mise en danger de la vie du recourant au sens de l'art. 39 al. 1, 2^{ème} phrase, RAI.

Il n'en va pas différemment des rapports du Dr I._____, qui mentionnent les troubles du sommeil du recourant, connus de longue date. Comme mentionné au considérant précédant, ce médecin a certes ajouté aux pathologies déjà diagnostiquées celles de trouble panique et de syndrome de stress aigu, sans que ces pathologies ne relèvent de sa spécialité, ni qu'il ait exposé en quoi elles impliqueraient une mise en danger de la vie de son patient.

La Dre F._____ n'a pas davantage expliqué en quoi l'augmentation des angoisses et des blocages mentionnée dans ses rapports médicaux impliquerait une mise en danger de la vie du recourant. Elle a au contraire affirmé que la situation entraînait un besoin d'accompagnement constant avec guidance et réassurance. Or, une surveillance à intervalles régulières, correspondant à la surveillance

personnelle permanente retenue par l'intimé, correspond au contexte décrit par cette médecin.

Le recourant se prévaut encore des pathologies mentionnées par P._____, neuropsychologue, dans son rapport du 13 décembre 2024, dont on peut tenir compte bien qu'il ait été établi postérieurement à la décision litigieuse (cf. *supra* consid. 8.a). P._____ a certes retenu les diagnostics de trouble anxieux élevé et de dépression sévère. Elle ne dispose cependant pas d'un titre de médecin spécialiste qualifié pour poser de tels diagnostics. Les seuls outils utilisés à cette fin, l'échelle de dépression de Montgomery et Asberg et l'échelle « State-Trait Anxiety Inventory », comprenaient en outre une forte composante subjective (cf. arrêt CASSO AI 194/21 - 182/2022 du 13 juin 2022 consid. 7.a.aa), dans la mesure où ils consistent notamment à répertorier les réponses de la personne examinée en fonction de son ressenti. Il s'ensuit que ces diagnostics n'ont pas été posés dans les règles de l'art et ne sauraient être retenus sur la seule base de l'appréciation de P._____. Son rapport ne fait pour le surplus état d'aucune mise en danger du recourant. En ce qui concerne l'allègement scolaire évoqué pour l'année 2024-2025, P._____ explique qu'il était indispensable pour préserver la stabilité cognitive et émotionnelle du recourant, un besoin d'encadrement permanent étant nécessaire pour éviter des crises de panique paralysantes et une mise en danger. A nouveau, la présence d'une instabilité émotionnelle avec crises d'angoisse, même paralysantes, n'implique pas une mise en danger de la vie de l'intéressé.

Les descriptions des crises d'angoisse figurant dans les questionnaires relatifs à l'impotence complétés en 2021 et 2024 sont pour le surplus sensiblement les mêmes. Les parents du recourant ont certes évoqué des épisodes durant lesquels leur fils pouvait avoir des gestes auto- et hétéro-agressifs. Quoi qu'ils en disent, même si les angoisses de leurs fils se sont aggravées et qu'il peut faire preuve d'agressivité, cela reste insuffisant pour admettre qu'il mettrait sa vie en danger et que la présence d'une tierce personne le surveillant à chaque instant s'avérerait nécessaire.

Au contraire, des interventions sporadiques en cas de crises semblent suffisantes.

e) Le recourant soutient encore qu'un supplément pour soins intenses supérieur à 4 heures se justifierait en raison d'une présence plus soutenue à domicile, à la suite de l'adaptation de son horaire scolaire depuis la rentrée 2024. Or cette question n'est pas pertinente dans l'appréciation des surcroîts de temps et de la surveillance dont il a besoin, dans le cadre de laquelle la situation du mineur concerné est appréciée dans sa globalité, indépendamment de son horaire scolaire.

f) Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il y a lieu d'admettre, avec l'intimé, que la situation médicale du recourant, de même que ses besoins en matière d'assistance et de surveillance, sont demeurés sensiblement les mêmes qu'à la date de la reddition de la décision du 4 mai 2022. Les conclusions de l'enquête sur l'impotence réalisée à l'automne 2024 ne prêtent dès lors pas le flanc à la critique. En présence d'un surcroît de temps journalier total de 5 heures et 25 minutes, l'OAI était dès lors fondé à maintenir l'allocation d'un supplément pour soins intenses de 4 heures par jour (cf. art. 42ter al. 3 LAI).

12. Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause, sans que la réalisation d'une expertise, ni d'une nouvelle enquête de l'OAI au domicile du recourant, n'apparaisse nécessaire. Il se justifie dès lors de renoncer à de telles mesures d'instruction par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

13. a) Le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de

justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 6 décembre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, fixés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de B. _____.
- IV.** 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 :

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

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :