

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 31 juillet 2023

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Röthenbacher, juge, et M. Peter, assesseur  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, agissant par sa mère, **C.** \_\_\_\_\_, audit lieu, représentée par Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, avocat, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 9 LPGA ; art. 42 et 42<sup>ter</sup> LAI ; art 37 et 39 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] 2015, présente un syndrome de Smith-Lemli-Opitz depuis la naissance, dont le diagnostic a été posé pour la première fois en juillet 2015 au sein du Centre hospitalier H.\_\_\_\_\_.

Représenté par ses parents, C.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, l'assuré a requis des prestations de l'assurance-invalidité (mesures médicales) par plusieurs demandes formelles déposées à compter du 6 août 2015 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Dans le cadre de l'instruction mise en œuvre par l'OAI, la Dre D.\_\_\_\_\_, médecin associée du Centre des maladies moléculaires (CMM) du Centre hospitalier H.\_\_\_\_\_, a complété un rapport le 11 novembre 2015. Elle a indiqué que l'assuré était au bénéfice d'un traitement avec un complément de cholestérol en raison d'importantes difficultés d'alimentation, constatées dès juillet 2015. Le syndrome de Smith-Lemli-Opitz, confirmé en l'occurrence par des analyses biochimiques, pouvait être amélioré par les traitements alimentaire et médicamenteux, mais entraînait, dans la grande majorité des cas, des déficits intellectuels et des troubles comportementaux. La fréquentation de l'école et, plus tard, la formation professionnelle pourraient s'avérer problématiques.

L'OAI a pris en charge les frais afférents au traitement de l'infirmité congénitale affectant l'assuré, répertoriée sous chiffre 453 (troubles congénitaux du métabolisme des graisses, des acides gras et des lipoprotéines) de l'Annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ; RS 831.232.21 ; cf. notamment : communications de l'OAI des 29 juillet et 26 octobre 2016).

**B.** B.\_\_\_\_\_, soit pour lui ses parents, a requis une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité par formulaire complété le 3 août 2016 à l'attention de l'OAI.

Par décision du 5 décembre 2016, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une allocation pour impotent, retenant un besoin d'aide uniquement pour accomplir l'acte « manger », en raison d'une alimentation par sonde nasogastrique entre juillet et octobre 2015. L'assuré ne requérait donc pas un surcroît d'aide régulier et important pour effectuer au moins deux actes ordinaires de la vie durant une année, ce qui excluait, en l'état, le droit à une allocation pour impotent.

**C.** B.\_\_\_\_\_, par le biais de ses parents, a, à nouveau, sollicité une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, en déposant le formulaire correspondant auprès de l'OAI le 21 juin 2021. Un besoin d'aide pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie était mentionné, ainsi que la nécessité de soins médicaux et d'une surveillance personnelle. S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'assuré indiquait avoir besoin d'être accompagné et stimulé constamment. Il ne s'habillait pas sans incitation, quand bien même il était en mesure d'enfiler ses vêtements seul. Il présentait des difficultés avec certains boutons et les lacets de chaussures. Eu égard à l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », il était toujours en mouvement et peinait à rester assis. Il présentait des difficultés d'endormissement en raison de fortes angoisses et requérait une attention constante des parents pour la routine du coucher. Il était susceptible de se réveiller deux ou trois fois par semaine en raison du débordement de sa couche ou de cauchemars. Il sollicitait la présence soutenue de ses parents. Relativement à l'acte « manger », l'assuré ne restait pas en place lors des repas et devait être incité à s'alimenter. Sans injonctions, il ne se nourrissait pas, faute d'intérêt. Il était néanmoins en mesure d'utiliser les services de table. Concernant l'acte « faire sa toilette », l'assuré appréciait le bain. Il nécessitait toutefois de l'aide pour se laver, se sécher et se rhabiller. S'agissant de l'acte « aller aux toilettes », l'assuré portait encore des couches la nuit avec le risque de fréquents débordements. Il était en mesure de réaliser l'acte seul durant

le journée, en dépit d'angoisses pour lesquelles il requérait l'accompagnement de sa mère. Quant à l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'assuré avait un attachement très fort avec sa mère. Il présentait des difficultés lors des séparations, ainsi qu'en cas de transition et de nouveauté, en raison de ses angoisses. Les soins médicaux étaient constitués d'un traitement quotidien (neuf comprimés de minéraux et vitamines), pour la prise duquel des négociations étaient nécessaires. Une surveillance personnelle s'imposait, compte tenu des angoisses de l'assuré, lesquelles l'empêchaient de rester seul. Une attention soutenue des parents était nécessaire pour toutes les activités du quotidien.

Par rapport réceptionné par l'OAI le 16 juillet 2021, le CMM du Centre hospitalier H.\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré avait besoin d'un auxiliaire scolaire et de soutien pour effectuer les tâches quotidiennes, comparativement à un enfant du même âge. Etaient annexés les rapports du suivi de l'assuré au sein du Centre hospitalier H.\_\_\_\_\_ dès le 3 juillet 2018. Un rapport rédigé le 26 mai 2020 par le Dre D.\_\_\_\_\_ relevait que l'assuré avait commencé l'école en septembre 2019 avec une aide à l'intégration à 100 %. Il présentait des difficultés comportementales, à savoir de la peine à suivre les règles et à gérer ses émotions. La Dre D.\_\_\_\_\_ concluait sa consultation en observant que l'intégration scolaire avait « bien réussi » et que la situation correspondait aux besoins de l'assuré. Dans un rapport subséquent du 28 juillet 2021, cette spécialiste soulignait que « l'école se [déroulait] bien » avec le soutien d'un auxiliaire à raison de douze périodes par semaine. L'évolution était favorable, en dépit de difficultés d'écriture, d'impulsivité, ainsi que de problèmes pour gérer les émotions et rester concentré. S'agissant du sommeil, l'endormissement était difficile, mais un traitement de mélatonine était envisagé. L'acquisition de la propreté nocturne était encore en cours. L'appétit était bon et l'alimentation variée.

La Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, médecin traitante de l'assuré, a complété un rapport adressé à l'OAI le 11 novembre 2021. Elle a indiqué que l'assuré présentait un « développement sans

particularité pour l'âge », mais « une agitation et une concentration difficile ». L'évolution était positive sous traitement.

L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assuré, destinée à l'évaluation de son impotence, le 16 février 2022. Aux termes du rapport correspondant du 24 février 2022, l'enquêtrice de l'OAI n'a retenu un besoin d'aide que pour l'accomplissement de l'acte « aller aux toilettes », à compter du mois de [...] 2019 (correspondant aux 4 ans de l'assuré), ce qui justifiait un surcroît de temps de deux minutes par jour. Elle a consigné les éléments suivants, eu égard à la réalisation des actes ordinaires de la vie :

**« Se vêtir/se dévêtir**

[...] B.\_\_\_\_\_ peut mettre et enlever, seul, ses habits. Il met également sa veste, la ferme et peut mettre ses chaussures seul (sans lacets). La maman reste dans la chambre pour le stimuler à s'habiller, afin d'éviter qu'il [ne] se disperse. Toutefois, elle explique que la routine du matin ne prend pas plus de temps, l'enfant [n'ayant] pas un comportement récalcitrant, et que de simples rappels suffisent pour que B.\_\_\_\_\_ continue à s'habiller. La maman prépare les habits la veille.

Nous ne retenons pas le besoin d'aide pour l'acte de se vêtir, parce que l'aide apportée n'est pas importante et régulière au sens de nos directives.

**Dès 10 ans :** la maman prépare les habits adéquats, en fonction des activités et des conditions de la météo. [...]

**Se lever/s'asseoir/se coucher**

[...] B.\_\_\_\_\_ est autonome pour ses changements de positions et transferts.

Depuis quelques mois, il dort dans la chambre avec son frère et sa sœur pour ne pas avoir des angoisses d'être seul. Il prend également de la mélatonine et une boîte qui raconte des histoires a été installée par les parents. Depuis ces changements, l'endormissement est plus rapide. Les réveils nocturnes sont présents environ 4x/mois (lien avec cauchemars et débordement de la couche).

Nous ne retenons pas le besoin d'aide pour cet acte, parce que l'aide apportée n'est pas importante et régulière au sens de nos directives.

**Manger**

[...] B.\_\_\_\_\_ se lève régulièrement et n'a pas d'intérêt pour manger. B.\_\_\_\_\_ sait utiliser le couteau et la fourchette en même temps. Il fait seul ses tartines. Toutefois, il a encore besoin d'une aide irrégulière pour couper les aliments durs. Il utilise parfois la cuillère, pour certains aliments (pâtes).

B.\_\_\_\_\_ a une alimentation sans régime particulier et il fait entre 4 et 5 repas/jour.

La famille prend les repas ensemble. Les parents doivent lui faire des injonctions toutes les 2 minutes pour qu'B.\_\_\_\_\_ continue à

manger. Il bouge tout le temps, mais il ne quitte jamais la pièce. Malgré l'agitation d'B.\_\_\_\_\_, le repas dure en moyenne 20 minutes.

Nous ne retenons pas le besoin d'aide pour cet acte, parce que l'aide apportée n'est pas importante et régulière au sens de nos directives.

### **Faire sa toilette**

[...] B.\_\_\_\_\_ brosse seul ses dents, cependant la maman fait de temps en temps un contrôle du dentifrice.

B.\_\_\_\_\_ prend seul sa douche, mais la maman reste à côté pour éviter qu'il envoie de l'eau partout. La maman nous explique que si la douche était fermée, à la place d'avoir un rideau comme c'est le cas, B.\_\_\_\_\_ pourrait se doucher seul.

Nous ne retenons pas le besoin d'aide pour cet acte, parce que l'aide apportée n'est pas importante et régulière au sens de nos directives.

### **Aller aux toilettes**

[...] B.\_\_\_\_\_ va seul aux toilettes la journée, il s'habille/se déshabille seul et il sait s'essuyer seul. Toutefois, comme il a peur d'être seul dans la pièce, il a besoin qu'un parent soit à proximité. Il est langé la nuit. Il met seul sa couche et la retire aussi seul le matin. Les débordements arrivent environ 4x/mois. Il a suivi un traitement de Pipi stop pendant quelque temps, mais sans succès.

[...] **Surcroît de temps lié au problème de santé : 2 min.**

### **Se déplacer**

[...] B.\_\_\_\_\_ se déplace seul à l'intérieur et dans les escaliers.

A l'extérieur, l'enfant a besoin d'être surveillé de loin par un adulte, vu qu'il peut être imprévisible. Les trajets UPA-école sont faits avec ses camarades, mais un adulte reste à la proximité (permis de semi-piéton).

Par contre, il connaît le code de la route et il a la notion du danger des voitures. Il fait du vélo à l'extérieur et les parents peuvent sortir avec les 3 enfants en même temps.

B.\_\_\_\_\_ est timide et ne parle pas devant les personnes qu'il ne connaît pas. Il a commencé à parler à l'âge de 4 ans et il a suivi de la logopédie à l'école, jusqu'à l'année passée. Actuellement, il parle correctement, ses demandes sont compréhensibles à la maison et à l'école. Il commence à écrire et à lire ; il a du plaisir à le faire. « Il adore regarder la tv » et peut suivre une histoire.

Nous ne retenons pas le besoin d'aide pour cet acte, parce que l'aide apportée n'est pas importante et régulière au sens de nos directives.

[...] »

L'enquêtrice de l'OAI a par ailleurs pris en considération un surcroît de temps journalier d'une minute pour l'accompagnement de l'assuré à des visites médicales et thérapeutiques. Elle a en revanche nié la nécessité d'une surveillance personnelle permanente ou particulièrement intense sur la base des observations suivantes :

« [...] B.\_\_\_\_\_ ne supporte pas de rester seul. Les parents ont mis toute la fratrie dans la même chambre, pour diminuer les angoisses de B.\_\_\_\_\_ face à la solitude (ORD [réd. : obligation de réduire le

dommage]). Il peut jouer dehors dans le jardin avec son frère et sa sœur, la maman les surveillant de temps en temps. Il a un comportement imprévisible, mais sait que les voitures sont dangereuses. B. \_\_\_\_\_ n'est pas décrit comme agressif. Il peut avoir quelques bagarres avec ses camarades de l'école et parfois être agressif envers lui-même, cependant pas de manière récurrente. »

Par projet de décision du 28 février 2022, l'OAI a informé l'assuré de son intention de nier le droit à une allocation pour mineur impotent, dans la mesure où il ne requérait une assistance que pour la réalisation de l'acte « aller aux toilettes », pris en compte dès l'âge de 4 ans. Au surplus, les aides ponctuelles apportées à l'accomplissement des autres actes ordinaires de la vie n'étaient pas considérées comme importantes et régulières. Dès lors, l'assuré n'avait pas nécessité un surcroît d'aide régulier et important durant une année pour effectuer au moins deux actes ordinaires de la vie, ni une surveillance personnelle permanente.

L'assuré, représenté par sa mère, a contesté le projet précité par courriel du 31 mars 2022. Il rappelait avoir des traitements quotidiens particuliers, en ce sens qu'il devait prendre des comprimés et des sachets en quatre prises différentes, ce qui requérait, à son avis, une aide régulière et importante. Il estimait également que l'assistance pour l'accomplissement de l'acte « manger » devait être prise en considération au titre d'impotence, compte tenu de la durée des repas (20 minutes) et de l'aide indirecte récurrente indispensable (rappels à l'ordre).

Sur questions de l'OAI relativement au traitement de mélatonine administré à l'assuré, la Dre D. \_\_\_\_\_ a précisé, le 14 avril 2022, que la prescription de cette hormone avait débuté le 28 juillet 2021, avec un effet « très favorable avec un endormissement dans un délai raisonnable » et une « augmentation de la facilité à l'heure du réveil le matin et absence de fatigue sur la journée ». Auparavant, l'assuré avait présenté des importants troubles de l'endormissement quotidiens (environ 90 minutes), malgré les nombreuses stratégies élaborées par les parents dans ce cadre.

A l'issue d'une correspondance du 30 mai 2022, l'assuré a complété ses griefs à l'encontre du projet de décision de l'OAI du 28 février 2022. Il a, en particulier, insisté sur l'assistance requise pour effectuer l'acte « manger », ce qui était corroboré par le bilan adressé à la Commission d'intégration précoce le 11 mai 2022. Il y était, en outre, indiqué que l'assuré avait « besoin d'être accompagné tout au long de la journée », qu'il présentait « des difficultés à gérer la frustration, à entrer en contact avec ses pairs et à anticiper » et qu'il requérait « un accompagnement individuel surtout lors des repas ». L'assuré estimait que le temps consacré aux repas, à savoir 20 minutes, devait être comptabilisé au titre du supplément pour soins intenses. Il considérait également que les injonctions répétées et constantes pour l'habillement impliquaient la reconnaissance d'une impotence pour accomplir l'acte « se vêtir/se dévêtir ».

L'enquêtrice de l'OAI a maintenu les conclusions de son rapport d'enquête du 24 février 2022 dans une prise de position du 6 septembre 2022.

L'OAI a rendu sa décision le 12 septembre 2022, niant le droit de l'assuré à une allocation pour mineur impotent et reprenant les termes de son projet de décision du 28 février 2022.

Par rapport du 7 novembre 2022 (en lien avec une demande du 26 septembre 2022 de prise en charge de mesures psychothérapeutiques), le Département de psychiatrie du Centre hospitalier H.\_\_\_\_\_ a relaté des suspicions d'un trouble du spectre de l'autisme et/ou d'un trouble de l'attention avec hyperactivité auprès de l'assuré. Ce dernier était sous prescription de Fluoxétine depuis septembre 2022. Une évaluation spécialisée devait avoir lieu. L'assuré présentait des difficultés d'apprentissage, de gestion de la frustration et des émotions, de gestion de la distance interpersonnelle, des aspects attentionnels et du graphisme. Il nécessitait, depuis la naissance, un étayage et une surveillance plus soutenues qu'un enfant du même âge en bonne santé.

**D.** Dans l'intervalle, B. \_\_\_\_\_, agissant par sa mère, a déféré la décision de l'OAI du 12 septembre 2022 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 12 octobre 2022. Il a conclu, principalement, à l'octroi d'une allocation pour mineur impotent de degré moyen et d'un supplément pour soins intenses de quatre heures par jour dès le 1<sup>er</sup> juin 2020, arguant d'un surcroît d'assistance indispensable pour effectuer les actes « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », en sus de l'acte « aller aux toilettes » reconnu par l'OAI. Il rappelait que l'habillement requérait une aide indirecte sous forme de rappels constants. Concernant le coucher, seul le traitement de mélatonine, prescrit le 28 juillet 2021, avait permis un endormissement dans un délai raisonnable, alors que toutes les stratégies précédentes étaient demeurées infructueuses. S'agissant des repas, des injonctions devaient être effectuées toutes les deux minutes pour qu'il s'alimente. Un accompagnement individuel avait d'ailleurs dû être mis en place à cette fin selon le bilan du 11 mai 2022 à l'attention de la Commission d'intégration précoce. Une aide indirecte devait dès lors être reconnue pour accomplir l'acte « manger ». En outre, l'assuré requérait une surveillance personnelle que l'enquêtrice de l'OAI avait elle-même évoquée, en ce sens qu'il était impossible de le laisser jouer seul et que son comportement était imprévisible. A titre subsidiaire, l'assuré a conclu au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

L'OAI a répondu au recours le 12 décembre 2022 et conclu à son rejet, en se référant notamment aux termes de la décision litigieuse. S'agissant de l'acte « se lever/s'asseoir/ se coucher », il soulignait qu'un rituel d'endormissement n'était pas pris en compte avant l'âge de 8 ans. Par ailleurs, l'assuré avait certes besoin d'une attention soutenue, mais il ne constituait pas un danger pour lui-même ou des tiers, de sorte que la surveillance personnelle ne revêtait pas un degré d'intensité suffisant par rapport à un autre enfant du même âge. Une allocation pour impotent et un supplément pour soins intenses n'entraient donc, de son point de vue, pas en considération en l'espèce.

L'assuré, désormais assisté de Me Karim Hichri, avocat au sein d'Inclusion Handicap, a répliqué le 6 janvier 2023. Il a maintenu ses conclusions et réitéré que les rappels et injonctions nécessités pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie querellés atteignaient une intensité suffisante pour être retenus au titre d'aide indirecte. Il a suggéré la tenue d'une audience d'instruction, proposant l'audition de ses parents et des surveillants de l'Unité d'accueil pour la petite enfance (UAPE) [...], auteurs du bilan du 11 mai 2022.

Par duplique du 23 janvier 2023, l'OAI a confirmé ses conclusions.

Le 8 juin 2023, l'assuré, sous la plume de Me Hichri, a fait parvenir à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un tirage du rapport établi le 22 mai 2023 par le Service des Troubles du spectre autistique (Service TSA) du Centre Cantonal Autisme (CCA), ainsi que la décision d'octroi d'une aide à l'intégration de douze heures hebdomadaires du 31 janvier 2023. Il relevait que le rapport du Service TSA précité mettait en évidence une aggravation des symptômes d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH ; F90.2) avec impulsivité, agressivité, difficultés de concentration et d'adaptation, avec des risques de mise en danger, ainsi qu'un trouble du spectre de l'autisme (F84.0). Ce document constituait, à son avis, un indice supplémentaire du besoin d'une surveillance personnelle permanente, ainsi que de l'aide indirecte nécessaire pour effectuer les actes ordinaires de la vie litigieux. Le rapport du Service TSA du 22 mai 2023 a fait en particulier état des éléments suivants :

« [...] **4. Alimentation**

[...] Actuellement, B. \_\_\_\_\_ reste sélectif. Il mange des féculents, des œufs, des fruits, des produits laitiers, de manière variée Il reste cependant sélectif et ne mange pas de chocolat, de beurre, n'aime pas trop les légumes. Il préfère manger les aliments séparément. Il peut aimer un aliment, comme une banane par exemple, qu'il mange souvent pendant un certain temps et puis ne va plus aimer. Il fait plusieurs repas sur la journée. [...]

**5. Sommeil**

B. \_\_\_\_\_ prend de la mélatonine (2mg) depuis août 2021, en préparation magistrale car il avait des troubles du sommeil, surtout des difficultés d'endormissement. La maman ne remarque pas de

réveils nocturnes. Depuis l'introduction de la Fluoxétine, il ne craint plus de se lever quelques fois de son lit pour aller dans celui de ses parents.

[...]

### **Comportement**

#### Description des parents

Depuis l'introduction de la Fluoxétine, B.\_\_\_\_\_ va mieux et semble avoir moins d'angoisse. Avant l'introduction de la Fluoxétine, il craignait d'aller aux toilettes ou d'être à l'étage tout seul. Il ne pouvait pas non plus rester seul. Il utilisait quelquefois des stratégies comme prendre une lampe de poche. Il dit lui-même qu'il a moins peur et qu'il est plus heureux.

Cependant, depuis qu'il est sous Fluoxétine, si les angoisses ont diminué, les symptômes du TDAH eux ont explosé. B.\_\_\_\_\_ est impulsif, avec de l'agressivité envers les jumeaux. Il peut passer derrière son petit frère et le tirer. Ses réponses sont disproportionnées. Il a du mal à se concentrer et ses enseignants remarquent une grande distractibilité. Il évite tout effort mental et a du mal à organiser ses tâches. [...] B.\_\_\_\_\_ a présenté et présente toujours une anxiété de séparation.

[...]

#### Informations complémentaires

Un entretien téléphonique a été réalisé avec les enseignantes principales de B.\_\_\_\_\_.

Concernant les relations avec ses pairs, B.\_\_\_\_\_ est exclusif avec ses copains. A la récréation, il reste surtout avec 2 copains, mais montre quand même de l'intérêt pour les autres enfants. B.\_\_\_\_\_ semble toutefois être trop démonstratif. Il est décrit comme étant trop tactile et ne respectant pas toujours les limites des autres (p.ex. serrer dans les bras ou embrasser ses copains). Il peine à comprendre leur réaction de rejet, ce qui le touche beaucoup. Aussi, avec les camarades qu'il apprécie moins, il peut parfois les taper.

Lorsqu'il est contrarié, B.\_\_\_\_\_ peut montrer des comportements inadéquats au niveau verbal et de son attitude (comme se rouler par terre, se suspendre à des endroits où il ne faudrait pas, faire des grimaces ou des petits cris, casser des choses, ...). B.\_\_\_\_\_ peut également se mettre en danger (par exemple courir en pensant qu'on va aller le rattraper, mettre des lanières de son sac autour du cou, lécher le radiateur chaud, ...). A l'école, les intervenantes ont essayé différentes stratégies pour l'aider (comme des parcours moteurs pour qu'il puisse se dépenser, des jeux de motricité fine, des galettes à picots pour l'aider à rester en place et répondre à un besoin de recherche sensorielle, ...) mais elles ne fonctionnent pas longtemps. Ainsi, la gestion de la frustration et le fait de suivre des règles [sont] actuellement difficiles pour B.\_\_\_\_\_ à l'école. [...] »

L'OAI s'est déterminé le 27 juin 2023 et a maintenu ses conclusions, soulignant que les documents produits par l'assuré faisaient état de nouveaux diagnostics, lesquels étaient postérieurs à la décision entreprise.

**E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1, let. a, LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93, let. a, LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61, let. b, LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** En l'espèce, le litige a pour objet le droit du recourant à une allocation pour impotent et à un supplément pour soins intenses, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2020.

**3. a)** Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2021 705 ; FF 2017 2535).

**b)** De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou l'état de fait postérieur à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées).

**c)** En l'espèce, les faits déterminants et évalués dans la décision litigieuse se sont déroulés tant sous l'ancien que le nouveau droit. Cela étant, les dispositions de la LAI applicables en matière d'allocation pour impotent n'ont pas subi de modifications dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Dès lors, le nouveau droit entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 demeure sans incidence sur l'issue de la présente procédure.

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

A cet égard, est considéré comme impotent en vertu de l'art. 9 LPGA celui qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin en permanence de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne, à savoir : « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur/établir des contacts sociaux avec l'entourage » (ATF 127 V 94 consid. 3c).

**b)** Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42<sup>bis</sup> (disposition pour les mineurs) est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

**c)** S'agissant des assurés mineurs, l'art. 42<sup>bis</sup> al. 3 LAI précise que pour les assurés âgés de moins d'un an, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance dès qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de douze mois.

**d)** Pour les enfants de moins d'un an, le droit prend naissance au moment où leur impotence atteint le degré nécessaire ; il n'y a pas de délai d'attente. Après l'âge d'une année, les dispositions qui concernent la

naissance du droit pour les assurés majeurs s'appliquent par analogie. Les enfants ont alors droit à l'allocation pour impotent dès l'instant où ils présentent une impotence permanente de degré faible au moins, mais au plus tôt une année après la survenance de l'impotence. La période de carence d'une année peut commencer à courir avant l'âge de deux ans, c'est-à-dire dès la survenance de l'impotence (cf. Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 6 ad. art. 42<sup>bis</sup> LAI, p. 631 et références citées). Si le degré d'impotence se modifie de manière à influencer le droit, l'allocation pour impotent est pour l'avenir augmentée, réduite ou supprimée conformément aux règles de la révision (art. 17 LPGA ; cf. Valterio, op. cit., n°7 ad art. 42<sup>bis</sup> LAI, p. 631)

**5. a)** L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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

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

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

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ;
- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

**d)** Aux termes de l'al. 4 de cette disposition, dans le cas des mineurs, 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.

**6. a)** Les mineurs ayant droit à une allocation pour impotent, qui ne séjournent pas dans un home, mais qui ont besoin de soins intenses, ont droit à un supplément pour soins intenses (art. 42<sup>ter</sup> al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase, LAI ; art. 36 al. 2 et 39 RAI) 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)** Un supplément pour soins intenses peut être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a, en outre, besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de quatre heures (art. 39 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose ainsi sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C\_350/2014 précité consid. 4.2.3).

**c)** 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 (art. 39 al. 2 RAI).

**d)** Dans la mesure où le supplément pour soins intenses constitue une prestation accessoire à une allocation pour impotent, on peut considérer que sa prise en compte doit uniquement remplir les conditions posées par l'art. 88a al. 2 RAI (soit avoir duré au moins trois mois). Un besoin de soins intenses ne doit donc pas nécessairement revêtir une durée probable d'au moins un an (cf. Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3<sup>ème</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2014, n° 22 ad art. 42 - 42<sup>ter</sup> LAI, p. 496 - 497).

**7. a)** 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 (art. 39 al. 3 RAI).

**b)** Cette surveillance permanente 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 susmentionné 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. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. 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 (TF 9C\_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1).

**c)** On admet un besoin de surveillance nettement accrue en particulier par comparaison avec un enfant d'âge identique 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 [Circulaire sur l'impotence, édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022]).

**8. a)** Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne

qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

**b)** En outre, de jurisprudence constante, il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 121 V 45 consid. 2a).

**9. 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, 137 V 1 consid. 5.2.3 et 133 V 257 consid. 2 et les références citées).

**10. a)** S'agissant en premier lieu de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, l'Annexe 2 de la CSI prend en considération un surcroît de soins en faveur d'assurés mineurs, à compter des limites d'âge suivantes :

- « se vêtir/ se dévêtir » : dès 3 ans
- « se lever/s'asseoir/se coucher » : dès 15 mois
- « manger » : dès 18 mois
- « faire sa toilette » : dès 6 ans
- « aller aux toilettes » : dès 3 ans
- « se déplacer » : dès 15 mois

**b)** En l'espèce, concernant l'accomplissement de l'acte « se vêtir/se dévêtir », l'intimé a estimé que les injonctions maternelles pour que le recourant s'habille et se déshabille étaient insuffisantes pour prendre en considération une aide indirecte régulière et importante. Le recourant conteste cette appréciation en rappelant notamment que sans

ces injonctions, il ne s'habillerait pas. Quoi qu'il en dise, on observe que le recourant est en mesure de réaliser l'acte concerné par lui-même et qu'il est relativement autonome à cette fin. On peut retenir que, selon les déclarations de la mère du recourant, « la routine du matin ne prend pas plus de temps », en l'absence de tout comportement récalcitrant du recourant. (cf. rapport d'enquête du 24 février 2022, point 1.1.1, p. 1). On ne saurait par conséquent considérer que l'aide prodiguée sous forme de rappels à l'ordre constitue une aide importante dans le cas du recourant, âgé de 7 ans et demi à la date de la décision litigieuse. On rappellera qu'au regard de l'Annexe 2 de la CSI, un enfant est considéré comme totalement indépendant pour réaliser l'acte « se vêtir/se dévêtir » à l'âge de 10 ans, ce qui constitue une mesure appropriée dans le cas d'enfants en bonne santé. Il n'apparaît donc pas incongru, par rapport précisément à un enfant du même âge en bonne santé, que la mère du recourant soit amenée à surveiller et inciter son fils à accomplir l'acte concerné. On ajoutera que les pièces dont se prévaut le recourant, singulièrement le bilan du 11 mai 2022 et le rapport du Service TSA du 22 mai 2023, ne mentionnent pas de difficultés quant à la réalisation de l'acte « se vêtir/se dévêtir ». Il en va de même du reste des différents rapports médicaux versés à son dossier. Dès lors, il y a lieu d'écarter les griefs du recourant et de confirmer l'appréciation de l'intimé pour l'acte en cause.

**c)** Eu égard à l'accomplissement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », il n'est pas contesté que le recourant ne présente aucun problème pour les transferts et changements de position. L'intimé a cependant relaté les problèmes d'endormissement du recourant, relevant que ceux-ci s'étaient amendés sous le traitement de mélatonine entamé durant l'été 2021 (cf. rapport d'enquête du 24 février 2022, points 1.1 et 1.1.2, p. 1). Le recourant souligne, pour sa part, que l'endormissement est demeuré problématique jusqu'à l'introduction dudit traitement, sans qu'aucune des stratégies mises en place par ses parents n'ait fonctionné. Ces éléments ont été également rapportés par la Dre D. \_\_\_\_\_ le 28 juillet 2021, ainsi d'ailleurs que par le Service TSA le 22 mai 2023. Cela étant, ainsi que l'a relevé l'intimé dans sa réponse au recours du 12 décembre 2022, l'Annexe 2 de la CSI suggère la prise en

compte de rituels d'endormissement particuliers à partir de l'âge de 8 ans, ce qui apparaît en adéquation avec l'expérience générale de la vie. Dans le cas du recourant, ses difficultés ne sont pas remises en cause. On relève toutefois que celles-ci ont connu un amendement indéniable dès la mise en œuvre du traitement de mélatonine, ainsi que grâce à une mesure raisonnablement exigible, à savoir celle du partage de la chambre à coucher avec ses frère et sœur, destinée à pallier ses angoisses de solitude. Dans la mesure où il n'est pas rare qu'un enfant de moins de 8 ans connaisse des difficultés d'endormissement et des réveils nocturnes, on ne saurait retenir un rituel d'endormissement particulier in casu, eu égard à un autre enfant du même âge en bonne santé. Qui plus est, étant souligné l'évolution favorable sous traitement et partage de la chambre à coucher, on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé pour considérer que l'assistance prodiguée au coucher avant l'été 2021 ne revêtait pas un caractère exceptionnel. Dès lors, on ne saurait prendre en considération cette assistance au titre de l'impotence.

**d)** Eu égard à l'acte « manger », l'intimé a rapporté que le recourant était en mesure de s'alimenter de manière relativement autonome, mais qu'il avait besoin d'injonctions « toutes les 2 minutes » en raison de son agitation, quand bien même il ne quittait pas la pièce. Les repas duraient en moyenne 20 minutes et étaient pris en famille (cf. rapport d'enquête du 24 février 2022, point 1.1.3, p. 2). Le recourant estime, de son côté, qu'une impotence doit être reconnue pour l'acte concerné, ainsi qu'un surcroît de temps de 20 minutes, correspondant à la durée des repas. Il souligne que sans injonctions, il ne s'alimenterait pas. Il se prévaut, dans ce cadre, notamment du bilan du 11 mai 2022, lequel a fait état d'un besoin d'accompagnement individuel « surtout pour les repas ». Quoi qu'en dise le recourant, il s'agit de relever que la durée des repas en famille n'apparaît pas particulièrement impactée par le comportement du recourant. Un temps global de 20 minutes consacré aux repas en famille semble du reste loin d'être excessif. A cet égard, les injonctions prodiguées au recourant, selon les déclarations de sa mère à l'enquêtrice de l'intimé, ne sauraient constituer une assistance soutenue s'apparentant à une impotence, dans la mesure – qui plus est – où le

recourant ne quitte pas la pièce, malgré son agitation et son désintérêt pour les repas. Sans remettre en cause le besoin d'accompagnement, relevé aux termes du bilan du 11 mai 2022, on peut ainsi se rallier à l'appréciation de l'intimé. On relèvera au surplus, à l'instar de l'intimé, que les médecins en charge du recourant n'ont pas fait état de problématiques particulières en lien avec l'alimentation (cf. rapport de la Dre D.\_\_\_\_\_ du 28 juillet 2021 et rapport du Service TSA du 22 mai 2023).

**e)** Relativement aux actes « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'intimé n'a retenu aucun besoin d'assistance spécifique pour accomplir ces actes en comparaison avec un enfant du même âge en bonne santé (cf. rapport d'enquête du 24 février 2022, points 1.1.4 et 1.1.6, p. 2). Le recourant ne formule aucun grief à l'encontre de l'évaluation de l'intimé s'agissant des actes précités, laquelle ne prête du reste pas flanc à la critique et peut être confirmée.

**f)** S'agissant de l'acte « aller aux toilettes », l'intimé a retenu un besoin d'aide accru pour son accomplissement dès l'âge de 4 ans ([...] 2019), étant donné les difficultés d'apprentissage de la propreté nocturne et le port de couches. Un temps supplémentaire de 2 minutes a été pris en considération (cf. rapport d'enquête du 24 février 2022, point 1.1.5, p. 2). Cette évaluation n'apparaît pas critiquable et n'est pas remise en question par le recourant, de sorte que la position de l'intimé à cet égard peut être ici confirmée.

**11.** S'agissant du surcroît de temps consacré aux soins médicaux, évalué à hauteur d'une minute par jour par l'intimé, le recourant se limite à rappeler les diverses prises médicamenteuses quotidiennes, au demeurant non contestées, ce qui ne permet toutefois pas de remettre en question le surcroît de temps déterminé par l'intimé (cf. rapport d'enquête du 24 février 2022, point 1.2, p. 3).

**12.** Concernant la surveillance personnelle permanente, l'intimé a retenu que le recourant ne supportait pas de rester seul, mais qu'il était

tranquillisé par la présence de ses frère et sœur dans sa chambre et qu'il était en mesure de jouer avec eux à l'extérieur, sous surveillance ponctuelle de sa mère. Sur le plan comportemental, il n'était pas considéré comme agressif, en dépit d'une certaine imprévisibilité, alors qu'il était capable d'identifier les dangers (comme les véhicules ; cf. rapport d'enquête du 24 février 2022, point. 1.4.2, p. 3). Cette description, reprenant les propos de la mère du recourant, permet d'exclure, à la date de la décision litigieuse, la réalisation d'une surveillance personnelle permanente d'une intensité suffisante pour être prise en compte au titre de l'impotence. Le bilan du 11 mai 2022, dont se prévaut le recourant, ne permet pas davantage de considérer une surveillance personnelle permanente, en dépit de l'attention accrue requise par le recourant.

**13.** La situation apparaît autre selon la description communiquée par le Service TSA aux termes de son rapport du 22 mai 2023, lequel rapporte une modification significative du comportement du recourant à compter de la prise de Fluoxétine entamée en septembre 2022. Le Service TSA fait en effet mention d'une péjoration substantielle des symptômes du TDAH en présence d'un enfant impulsif et agressif, susceptible éventuellement de se mettre en danger ou de se comporter dangereusement avec sa fratrie. Cela étant, cette évolution, contemporaine à la date d'émission de la décision querellée, n'a pas lieu d'être prise en considération au stade de la présente procédure. En cas de persistance des symptômes décrits et d'une évolution défavorable des nouveaux diagnostics retenus auprès du recourant (TDAH et trouble du spectre autistique), il sera loisible à ses parents de solliciter le réexamen de ses droits à une allocation pour impotent en déposant une nouvelle demande en ce sens auprès de l'intimé.

**14. a)** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est

superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

**b)** En l'espèce, les pièces versées au dossier du recourant, ainsi que les explications étayées fournies par sa mère rendent superflues de nouvelles mesures d'instruction, de sorte que la proposition d'audition formulée auprès de la Cour de céans peut être écartée par appréciation anticipée des preuves.

**15. a)** En définitive, il s'agit de considérer que le recourant présente, à la date de la décision litigieuse, un besoin accru d'aide uniquement pour réaliser l'acte « aller aux toilettes », compte tenu du port de langes durant la nuit dès l'âge de 4 ans, ainsi que l'intimé l'a retenu.

**b)** Le cas du recourant ne correspond donc à aucune des situations visées à l'art. 37 RAI, ce qui exclut le droit à une allocation pour impotent et, partant, à un supplément pour soins intenses au sens de l'art. 39 RAI.

**16. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit donc être rejeté et la décision de l'intimé du 12 septembre 2022 confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Au vu des circonstances de la présente affaire, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr. et de les porter à la charge du recourant.

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

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 12 septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge du recourant.
- 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, par l'envoi de photocopies, à :

- Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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

La greffière :