

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 mars 2026

Composition : M. WIEDLER, président
Mmes Pasche et Berberat, juges
Greffière : Mme Cuérel

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Q***, recourant, représenté par Me Milena Lippens, avocate à Vevey,

et

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

Art. 29 Cst ; 304 al. 1 et 2 et 314d al. 1 CC ; 8 al. 1, 13 al. 1 et 2 et 14ter al. 1 let. b LAI ; 3bis al. 1 RAI

En fait :

A. A._____ (ci-après, également : l'assuré, l'enfant ou le recourant), né le ***, est le fils de B._____ et H._____.

B. Le 6 mars 2019, A._____, agissant par sa mère B._____, a déposé une demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à la prise en charge de ses frais d'hospitalisation durant le mois de mai 2017 auprès de l'Hôpital pédiatrique de S***, en raison de troubles respiratoires sévères. Cette demande mentionnait que l'enfant précité résidait alors au sein du Foyer C._____ à T*** et qu'il bénéficiait d'une curatelle de représentation pour soins médicaux au sens de l'art. 306 al. 2 CC confiée au Service de protection de la jeunesse du Canton de Vaud (actuellement Direction générale de l'enfance et de la jeunesse, ci-après : DGEJ).

Par décision du 6 juin 2019, confirmant un projet de décision du 12 avril 2019, l'OAI a refusé de prendre en charge les frais d'hospitalisation de l'assuré, au motif que la demande de remboursement avait été déposée tardivement.

C. Entretemps, par décision de la Justice de paix du district de K*** (ci-après : la Justice de paix) du 24 avril 2019, le droit de déterminer le lieu de résidence de l'assuré a été retiré à ses parents, en application de l'art. 310 CC, en raison notamment d'une discontinuité du lien de chacun d'eux avec leur fils, de leur incapacité à s'occuper de leur enfant de manière adéquate et de leurs compétences parentales limitées, chez la mère en particulier en raison de son jeune âge et de difficultés sur le plan psychique et chez le père en raison de ses difficultés psychiques marquées par des comportements délictuels et une fragilité narcissique.

L'assuré a été d'abord placé par la DGEJ au Foyer C._____, puis à celui des F._____, dès le 7 avril 2023. A la suite d'une crise de colère importante au sein de ce dernier foyer avec agressivité envers les éducateurs, l'enfant a été hospitalisé du 26 mai au 20 juin 2023 auprès de

l'Hôpital de M***. A sa sortie, il a intégré provisoirement un petit chalet, situé à une centaine de mètres du Foyer des F._____, où un éducateur s'occupait exclusivement de lui. Au vu des difficultés pour les professionnels éducatifs à réintégrer l'assuré dans un cadre institutionnel, la DGEJ a décidé, le 18 août 2023, de mettre un terme au placement au Foyer des F._____ pour le confier à son grand-père maternel, chez qui il vit depuis lors.

D. Dans l'intervalle, une demande tendant à la prise en charge de mesures médicales par l'OAI en faveur d'A._____, signée par sa mère B._____, a été déposée le 6 mars 2023 par la DGEJ.

Dans un rapport du 30 mars 2023, le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre l'assuré depuis le printemps 2022 à la demande du Foyer C._____, en raison d'importants troubles du comportement. Il a posé les diagnostics de troubles mentaux et du comportement associés à l'accouchement « Classification 0-3 : 203 : Ancienne dépression primaire de la première et de la petite enfance » (CIM-11 : 6E2Z), de trouble d'hyperactivité avec manque de concentration, présentation combinée (CIM-11 : 6A05.2), de trouble anxieux et dépressif mixte (CIM-11 : 6A73), de trouble du contrôle des impulsions (CIM-11 : 6C7Z) et de trouble oppositionnel avec provocation (CIM-11 : 6C90). Ce médecin sollicitait la mise en place de mesures de réadaptation en faveur de l'assuré, précisant que son trouble de l'attention tombait sous le coup du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI (ordonnance du DFI du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211). On extrait de la discussion de ce rapport médical (sic) :

« A._____ est un enfant **intelligent**. Il présente une atteinte pathologique **de l'affect** sous forme d'angoisses agonistiques (archaïques, psychotiques) essentiellement de morcellement, et d'écoulement et aussi de la tristesse avec des angoisses dépressives de mort. Cela se remarque par les **troubles du comportement majeurs**, et **des troubles de la perception**, en classe et au sein de l'institution s'attaquant aux plus petits que lui, pouvant se montrer dangereux parfois.

Cette importante **détresse** émotionnelle, visible et palpable à certains moments, peut être une évolution de sa dépression primaire du bébé et du vécu émotionnel lié à son démarrage dans la vie, (réanimation au CHUV) à laquelle se rajoute des éléments de réalité

(violence) qui a été les deux tentatives de meurtre que son père a eu envers sa mère et le grand-père maternel. Ceci s'est soldé par l'emprisonnement de son père encore aujourd'hui et jusqu'en 2025.

Ces angoisses tourbillonnaires (archaïques), sont la manifestation d'un trop d'angoisses élaborer et à « psychiser », et aussi liées à une immaturité de son appareil à penser, par rapport à ce « trop » (les aspects dysharmoniques) qui se manifestent par les **troubles impulsifs**. Ce sont les **troubles du comportement** hypomaniaque de type défensif.

Ces **troubles impulsifs**, débordent ses facultés de **concentration**, et de **mémorisation**, touchant aussi des registres variés de son organisation psychique à savoir **la relation** (perd le contact avec la réalité), et la **gestion des perceptions**. En effet aux moments de stimulations sensorielles, elles deviennent de sur-stimulations (contexte excitant comme un anniversaire, ou autre activité qui sort de l'ordinaire comme « la visite du père Noël » aux C. _____ en décembre 2022), il y a **débordement** émotionnel, il « s'excite », tape et martyrise les plus petits enfants des C. _____ et n'arrive pas à ordonner ses importants inputs sensoriels. Il « **décroche** » avec la réalité, je le perds, on le perd, et il évacue cet excédent de stimulations en jetant par exemple des objets, en déchirant détruisant, en tapant. »

Le 19 juillet 2023, le Dr J. _____ a répondu comme suit aux questions de l'OAI (sic) :

« 1. Pouvez-vous décrire en détail les troubles de la concentration (distractibilité, troubles de l'attention soutenue, focalisée, divisée) présentés par votre patient ? Sont-ils présents en-dehors des moments d'angoisses et de débordement pulsionnel ?

Les séances d'évaluation à l'été 2022 et les séances au moment du changement d'institution, moments où les angoisses dépressives ont été les plus significatives ont montré de façon très claire que A. _____ passe dans les jeux du « coq à l'âne », son attention sur un bricolage se perd, il oublie où il a posé son matériel (crayon, ciseaux, colle, scotch etc) semble perdu, désorienté et confus. En dehors de ses moments de débordement émotionnels il peut garder et maintenir le fil rouge de son occupation : histoire, jeu, bricolage.

2. Pouvez-vous décrire en détail les troubles de la mémorisation présentés par votre patient ? Sont-ils présents en-dehors des moments d'angoisse et de débordement pulsionnel ? Comment se manifestent-ils dans les apprentissages ?

En dehors des moments d'éclatement émotionnels la temporalité, ainsi que les séquences et le rythme des séances sont parfaitement maintenus et organisés psychologiquement. Il me rappelle ce que nous avons évoqué et joué la séance précédente, ce que nous avons discuté pour la prochaine séance : rechercher une question sur internet par exemple.

Les troubles de l'apprentissage ont été rapporté par les enseignantes du circuit de l'enseignement ordinaire, au moment du changement de lieu de vie déclenchant à nouveau un « tsunami » émotionnel avec ses défenses maniaques, à un tel point que l'orientation vers un circuit spécialisé a été demandé à la responsable de l'enseignement spécialisé du canton Mme L. _____ en mai.

3. Votre patient présente-t-il des troubles de la perception au sens de la CMRM [Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI] soit des déficits avérés de la vision, de l'audition ou du traitement central des stimuli visuels, auditifs, tactiles, stéréognosiques ou proprioceptifs ?

Pour la question si mon patient présente des troubles de la perception au sens de la CMRM, je pense que des tests neuro-psy pourraient y répondre mais ne me semble pas nécessaires au vue de la clinique.

4. Votre patient présente un trouble affectif important avec des défenses maniaques et une agitation en partie liées à ces troubles. Ceci n'exclut pas un TDAH [trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité] primaire, toutefois pouvez-vous exclure que le tableau clinique soit lié principalement au trouble affectif ?

Les symptômes d'un TDAH peuvent ressembler comme vous le dites à un trouble affectif important avec des défenses maniaques ainsi qu'une agitation et des troubles du comportement.

La clinique mise en évidence par cet enfant, montre clairement le lien qu'il existe dans la répétition des ruptures des liens depuis sa naissance et les répercussions émotionnelles qui en découlent Ce sont les variations émotionnelles de son monde psychique interne en lien avec les changements de la réalité externe, qui déclenchent les « tsunamis » émotionnels de sa réalité psychique. N'ayant pas encore les moyens de les élaborer psychiquement, son corps avec les défenses maniaques prennent le « relais ».

Avec le changement d'institution il y a eu une recrudescence de ses angoisses dépressives.

Comme je l'ai rappelé dans mon courrier de mars 2023, **le bilan (fin février 2023) fait par l'école alors que le changement n'était pas encore effectif par rapport à son changement de lieu de vie et de scolarisation montrait que ses capacités de concentration, de mémorations et relationnelles s'étaient améliorées**, chez cet enfant présentant un QI normal de 103. Il y a clairement un lien avec l'émotionnel de cet enfant.

Les conséquences de ces débordements pulsionnels ont été une hospitalisation en milieu psychiatrique et au vu de son âge (** ans) en pédiatrie qui a bien voulu l'accepter, avec une médication neuroleptique, ainsi qu'une orientation en circuit scolaire spécialisé pour la rentrée scolaire.

Ce sont là, déjà les critères d'une « amputation » d'une croissance psychique pouvant toucher ses apprentissages, son autonomie et sa capacité de gain à l'adolescence et à l'âge adulte avec les risques d'évolution, (comme je l'ai indiqué dans mon premier rapport) vers : un trouble dissocial de la personnalité (**6C91.0**), un trouble de la personnalité sévère (**6D10Z**), un état limite (**6D11.5**) dans la classification CIM 11. »

Dans un avis médical du 22 septembre 2023, la Dre D._____, médecin auprès du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), a exposé que les critères pour la reconnaissance de l'infirmité congénitale du ch. 404 de l'annexe de l'OIC-DFI n'étaient pas remplis, car le diagnostic de TDA/H primaire n'était pas confirmé par le Dr J._____, qui décrivait des troubles attentionnels et de la concentration liés aux envahissements émotionnels et aux défenses maniaques présentés par l'assuré. Le tableau clinique selon les directives médicales de l'annexe 4 CMRM n'était pas complet en l'absence de troubles de la perception décrits. Par ailleurs, la psychothérapie visait principalement le traitement de l'affection comme tel avec un état psychique de l'assuré qui n'était pas stabilisé, de sorte que les critères de l'art. 12 LAI n'étaient pas non plus réalisés.

Par projet de décision du 18 octobre 2023 adressé à B._____, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait lui refuser la prise en charge de mesures médicales au sens des art. 13 et 12 LAI, reprenant les motifs retenus par la médecin du SMR dans son avis du 22 septembre 2023.

Dans un rapport du 23 octobre 2023, la Dre R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents auprès du G._____ de la P._____, a indiqué suivre l'assuré depuis la rentrée scolaire d'août 2023. Elle a expliqué que l'intéressé présentait de graves troubles du comportement en lien avec une grande impulsivité et une perception dangereuse du monde qui l'entoure. Elle a relevé que l'enfant ne pouvait pas intégrer les contraintes de la vie d'un enfant de son âge, ne pouvant pas renoncer à la toute-puissance infantile, et qu'il ne pouvait pas s'adapter à la vie scolaire, ni laisser de trace écrite, ayant besoin de détruire toutes ses productions. La Dre R._____ concluait à ce que l'OAI prenne en charge des soins pluridisciplinaires au sein de son institution.

Le Dr J._____ a, quant à lui, demandé, par rapport du 10 novembre 2023, à l'OAI de prendre en charge les mesures médicales nécessaires à son suivi psychiatrique. Il a indiqué que l'assuré avait dû être

amené le 24 octobre 2023 aux urgences pour la deuxième fois en raison de troubles du comportement graves liés à des troubles de la perception caractéristique de sa maladie mentale, entre lui et son grand-père. S'agissant des critères du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI, il a précisé :

« La clinique de son suivi, montre une importante destructivité psychique qu'il met en scène grâce à sa boîte de jeux, et qu'il me communique à travers ces mêmes jeux. Les séances du jeudi, et particulièrement celles des jeudis après les visites de son père en prison, m'ont interrogé. En effet : cette destructivité dans les jeux, la confusion, le chaos qu'il amenait lors de ces séances m'ont questionné sur son processus de « digestion psychique », après les visites dans les établissements pénitenciers. Cet enfant de *** ans, **doit** tous les 15 jours aller visiter son père en prison. Il **doit** effectuer le passage de nombreux sas de contrôles avec des gardes armés, des hauts murs de l'établissement pénitencier, le tout étant très anxiogène. Qu'en est-il de l'équilibre « construction/déconstruction/destruction » de son appareil à penser. Y a-t-il des bénéfices pour le développement psychique de cet enfant lors de ces visites dans ce lieu-là ? J'ai fait une demande à la justice de paix pour que ce cadre de visite cesse et soit adapté, à un enfant de *** ans.

Je fais l'hypothèse qu'avec ma semaine de vacances du 23 au 29 octobre A. _____ n'a pas pu « débriefier » à ma consultation, en amont et en aval de cette visite prévue, probablement trop chargée émotionnellement.

Ceci a amené un trouble de la perception, nécessaire à **modifier la réalité** de ces visites traumatiques, pour s'adapter à cette réalité. A. _____ bien qu'intelligent n'a pas encore la capacité de penser, rêver, fantasmer, c'est-à-dire d'élaborer cette réalité angoissante de se retrouver à visiter son père en prison.

Ceci est un exemple et ce n'est pas que cette réalité (visite en prison) qui amène des troubles de la perception, ce sont tous éléments de la réalité qui le frustre, l'angoisse et qui n'amène pas le principe de plaisir. L'hospitalisation lui a donc « permis » inconsciemment, de donner une autre issue à cette rencontre : celle de l'annuler. Suivant la classification diagnostique française des maladies mentales selon Mises (CFTMEA) on peut évoquer la dyshamonie psychotique (1.04) qui est un trouble envahissant du développement (TED). »

Le Dr J. _____ a en outre indiqué à l'OAI que la mère de l'assuré, à laquelle le projet de décision avait été communiqué, n'était pas en état psychique de répondre et que son père était toujours en prison.

Le 24 novembre 2023, l'OAI a transmis à B. _____ le rapport médical du 10 novembre 2023 du Dr J. _____ et lui a demandé de confirmer qu'elle souhaitait contester le projet de décision. Ce courrier est

revenu en retour, car la destinataire était introuvable à l'adresse indiquée. Les deux rappels qui ont suivi ont été retournés à l'OAI de la même manière.

Le 8 décembre 2023, la gestionnaire de l'OAI en charge du dossier a eu un entretien téléphonique avec l'assistante sociale qui suivait la situation de l'intéressé auprès de la DGEJ dans le cadre de la curatelle de représentation pour soins médicaux au sens de l'art. 306 al. 2 CC, afin de lui expliquer la situation. L'assistante sociale a indiqué à l'OAI qu'une audience portant sur une éventuelle destitution de l'autorité parentale – qui était alors toujours conjointe – avait été appointée par la Justice de paix le 12 décembre 2023.

E. Le 16 janvier 2024, la Justice de paix a ouvert une enquête en modification de l'attribution de l'autorité parentale de B. _____ et H. _____ sur leur fils et de sa prise en charge.

F. Dans un rapport du 25 avril 2024, la Dre R. _____ a exposé que l'assuré avait un bon niveau de connaissances générales pour son âge, mais qu'il ne pouvait pas s'adapter à la discipline scolaire, celui-ci se montrant très impulsif, agressif, voire violent avec ses pairs et ne faisait pas la différence générationnelle ni de fonction avec les adultes. Elle relevait que les difficultés de l'enfant semblaient en lien avec des angoisses d'abandon et de séparation, lesquelles se répercutaient dans tous les domaines de la vie, socio-familiale et scolaire, mais qu'il ne présentait pas de symptomatologie d'allure psychotique. Cette médecin précisait encore ne pas avoir pu instruire les troubles instrumentaux spécifiques des fonctions perceptives, car cela aurait nécessité la réalisation de tests, dont les résultats n'auraient pas été valides compte tenu du comportement oppositionnel de l'enfant.

Dans un avis du 22 mai 2024, la médecin du SMR, se déterminant sur les nouvelles pièces médicales versées au dossier, a confirmé ses précédentes conclusions.

Par décision du 24 mai 2024, l'OAI, maintenant son projet de décision du 18 octobre 2023, a refusé d'octroyer des mesures médicales à l'assuré. Cette décision a été notifiée à B._____.

G. Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 21 juin 2024, la Juge de paix du district de K*** a institué une curatelle de représentation provisoire au sens des art. 306 al. 2 et 445 CC en faveur de l'assuré et désigné Me Regina Andrade, avocate, en qualité de curatrice provisoire, avec pour mission de représenter l'enfant dans le cadre du recours à déposer contre la décision du 24 mai 2024 de l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

H. Le 24 juin 2024, A._____, par sa curatrice de représentation provisoire, Me Andrade, a déposé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 24 mai 2024 et a sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire. Il a conclu à la nullité, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAI pour procéder dans le sens des considérants, plus subsidiairement à la réforme de la décision en ce sens qu'il est mis au bénéfice de mesures médicales de type psychothérapie à la charge de l'OAI. En substance, il fait valoir qu'il n'a pas été valablement représenté dans la procédure devant l'OAI, ce qui serait notamment constitutif d'une violation de son droit d'être entendu. Il prétend encore que la décision attaquée serait arbitraire et violerait les principes de la proportionnalité et de la légalité.

Par courrier du 22 juillet 2024, H._____ a indiqué s'opposer au recours déposé par la curatrice de son fils, estimant que celui-ci ne nécessitait pas d'être pris en charge par l'OAI, sa pédiatre n'ayant jamais diagnostiqué de trouble moteur ou neurologique.

Par réponse du 29 juillet 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours, renvoyant à la décision attaquée et aux pièces au dossier.

Le 17 septembre 2024, H._____ a réitéré être formellement opposé à ce que son fils bénéficie d'une prise en charge de l'OAI. Il estime que le Dr J._____ a contourné son refus en demandant à la mère de son fils de signer la demande de prestations, alors qu'il savait qu'elle ne disposait pas de toutes ses capacités mentales.

Par mémoire complémentaire du même jour, le recourant, par Me Andrade, a confirmé les conclusions prises au pied de son recours.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 27 septembre 2024, la Justice de paix a institué une curatelle de représentation provisoire au sens des art. 306 al. 2 et 445 CC en faveur du recourant et désigné Me Milena Lippens, avocate, en qualité de curatrice provisoire, avec pour mission de représenter l'enfant dans le cadre de la procédure de recours pendante devant la Cour de céans, Me Andrade étant relevée de son mandat de curatrice provisoire.

Le 17 octobre 2024, l'OAI a maintenu ses conclusions.

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal a rejeté le recours formé par Me Andrade contre l'ordonnance de mesures provisionnelles du 27 septembre 2024, par arrêt du 25 novembre 2024.

Par courrier du 2 décembre 2024, H._____, par son avocate, Me Marlène Bérard, a requis d'être informé de l'avancement de la présente procédure, dans la mesure où il disposait toujours de l'autorité parentale sur son fils.

Le 24 janvier 2025, H._____ a transmis à la Cour de céans les plaintes pénale et administrative qu'il avait déposées à l'encontre du Dr J._____, lequel, selon lui, avait agi en violation du secret médical et avait outrepassé ses fonctions.

Par avis du 10 février 2025, H._____ a été admis en qualité de tiers intéressé à la procédure.

Le 17 mars 2025, soit dans le délai imparti à cet effet par le juge instructeur, le recourant, dorénavant représenté par Me Lippens, a indiqué n'avoir aucune observation supplémentaire à formuler.

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]), par la curatrice représentant l'enfant (art. 306 al. 2 CC) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte exclusivement sur le droit du recourant à la prise en charge de mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI, l'intéressé ne soutenant pas que les conditions pour une prise en charge selon l'art. 12 LAI seraient réalisées.

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 – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3).

b) Dans le cas présent, le recours est dirigé contre une décision rendue le 24 mai 2024, à la suite d'une demande du 7 mars 2023. Partant, la réglementation topique doit être appliquée dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2022.

4. a) Dans un grief de nature formelle, le recourant estime ne pas avoir été valablement représenté durant la procédure devant l'OAI. Il indique qu'il était notoire qu'il était dépourvu de représentant légal disponible et qu'il a été défendu de manière incomplète par son pédopsychiatre et son assistante sociale auprès de la DGEJ. D'après lui, l'OAI avait l'obligation légale d'annoncer sa situation à l'autorité de protection de l'adulte et de requérir la désignation d'un représentant légal pour la procédure devant lui. Ces éléments devraient conduire à la nullité, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée.

b/aa) A teneur de l'art. 304 al. 1 CC, les père et mère sont, dans les limites de leur autorité parentale, les représentants légaux de leurs enfants à l'égard des tiers. Lorsque les père et mère sont tous deux détenteurs de l'autorité parentale, les tiers de bonne foi peuvent présumer que chaque parent agit avec le consentement de l'autre (al. 2).

bb) En l'occurrence, la demande de prise en charge de mesures médicales du 7 mars 2023 a été signée par la mère du recourant, B._____, laquelle était détentrice de l'autorité parentale conjointe sur son fils. Elle était dès lors réputée agir avec le consentement du père de l'intéressé. Durant la procédure administrative, l'OAI a considéré B._____ comme la représentante légale de son fils et lui a notifié son projet de décision, ainsi que la décision attaquée. On ne saurait le lui reprocher.

Il ressort du dossier que le recourant est suivi par la Justice de paix, autorité de protection de l'enfant, depuis les premiers mois de sa vie. Ainsi, par décision du 24 avril 2019, cette autorité a retiré aux parents le droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant, en application de l'art. 310 CC, en raison notamment d'une discontinuité du lien de chacun d'eux avec leur fils, de leur incapacité à s'occuper de leur enfant de manière

adéquate et de leurs compétences parentales limitées, chez la mère en particulier en raison de son jeune âge et de difficultés sur le plan psychique et chez le père en raison de difficultés psychiques marquées par des comportements délictuels et une fragilité narcissique. La Justice de paix n'a cependant pas estimé nécessaire de retirer l'autorité parentale en 2019. Une curatelle de représentation pour les soins médicaux à forme de l'art. 306 al. 2 CC a cependant été confiée à la DGEJ, autorité qui a d'ailleurs transmis la demande du 7 mars 2023 signée par B. _____. Lorsque l'OAI a rendu la décision attaquée en date du 24 mai 2024, la mère de l'enfant était toujours détentrice de l'autorité parentale sur son fils et le représentait légalement. La Justice de paix a certes ouvert, le 16 janvier 2024, une enquête en modification de l'attribution de l'autorité parentale de B. _____ et H. _____ sur leur fils, mais sans pour autant ordonner de mesures d'extrême urgence dans le but de pallier des lacunes graves de représentation de l'enfant, quand bien même cette décision faisait suite à une audience lors de laquelle était présente l'assistance sociale en charge du recourant auprès de la DGEJ, qui était informée de la procédure pendante devant l'OAI. Dans ces circonstances, l'OAI pouvait considérer que le recourant était valablement représenté durant la procédure administrative par sa mère.

c/aa) A teneur de l'art. 314d al. 1 CC invoqué par le recourant, les professionnels de la médecine, de la psychologie, des soins, de la prise en charge et du service social, les éducateurs, les enseignants, les intervenants du domaine de la religion et du domaine du sport, lorsqu'ils sont en contact régulier avec les enfants dans l'exercice de leur activité professionnelle (ch. 1) et les personnes ayant connaissance d'un tel cas dans l'exercice de leur fonction officielle (ch. 2), dans la mesure où elles ne sont pas soumises au secret professionnel en vertu du code pénal, sont tenues d'aviser l'autorité de protection de l'enfant lorsque des indices concrets existent que l'intégrité physique, psychique ou sexuelle de l'enfant est menacée et qu'elles ne peuvent pas remédier à la situation dans le cadre de leur activité.

bb) En l'occurrence, pour autant que cette disposition soit applicable à l'OAI, on ne perçoit pas en quoi elle aurait été violée. En effet, l'intimé n'a pas eu connaissance d'indices concrets laissant penser que l'intégrité physique, psychique ou sexuelle de l'enfant était menacée, durant la période pendant laquelle s'est déroulée la procédure. En outre, à la teneur claire de sa lettre, on ne saurait déduire de cet article que l'OAI aurait dû interpeller l'autorité de protection de l'enfant pour lui signaler que sa mère aurait pu agir plus diligemment dans la défense de ses intérêts durant la procédure administrative, comme semble le soutenir le recourant. Pour le reste, on rappellera encore que le recourant était suivi tout au long de la procédure par la DGEJ, ainsi que par l'autorité de protection de l'enfant.

d) Par surabondance, il sied encore de préciser que si, en théorie, l'autorité administrative – en l'espèce l'OAI – est habilitée à attribuer d'office un avocat sur la base de l'art. 37 LPGA à la personne assurée, s'il constate que cette dernière n'est pas en mesure de comprendre la portée de la procédure ou de défendre ses intérêts correctement, en pratique, compte tenu de la réticence des tribunaux à admettre la nécessité d'une représentation en procédure administrative interne, cela ne se produit pour ainsi dire jamais (Anne-Sylvie Dupont, *in* Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2025, n° 17 ad art. 37 LPGA). Le recourant ne prétend d'ailleurs pas que l'OAI aurait dû lui désigner un avocat.

e) On relèvera encore que la maxime d'office s'applique à la procédure devant l'OAI (art. 43 al. 1 LPGA) et que le Dr J._____ a été proactif durant la procédure administrative. Dans ce contexte, le recourant n'indique pas quels seraient les actes auxquels sa mère aurait omis de procéder et qui auraient péjoré sa situation.

f) Au vu des éléments qui précèdent, on ne saurait retenir que la représentation du recourant durant la procédure administrative était entachée de vices justifiant la nullité ou l'annulation de la décision attaquée.

5. a) Le requérant allègue que son droit d'être entendu a été violé, car il n'a pas pu faire valoir son point de vue durant la procédure administrative, faute d'avoir été valablement représenté. Il expose également que la violation de son droit d'être entendu devant l'OAI conduit à une violation de son droit d'être entendu devant la Cour de céans, car il a dû déposer un recours sans avoir accès au dossier. Il estime en outre que l'OAI aurait dû interpellé d'autres médecins dans le cadre de l'instruction, en particulier ceux de la P. _____ et de l'Hôpital de M***.

b) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chaque personne le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 146 III 97 consid. 3.4.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1 et les références citées).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée

à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 147 IV 340 consid. 4.11.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

c) En l'espèce, il ressort des considérations qui précèdent que le recourant était valablement représenté durant la procédure administrative. On ne saurait dès lors retenir que son droit d'être entendu a été violé en ce sens qu'il n'a pas eu l'occasion de se déterminer durant la procédure devant l'OAI. En outre, ses curatrices de représentation successives ont pris connaissance du dossier complet de l'OAI dans le cadre de la présente procédure et se sont déterminées après l'avoir consulté, de sorte qu'une éventuelle violation de son droit d'être entendu devant l'OAI a, dans tous les cas, été réparée, dans la mesure où la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dispose d'un plein pouvoir d'appréciation (TF 9C_6/2024 du 27 mai 2024 consid. 4.2, et les références citées). Par ailleurs, les critiques de l'intéressé concernant un manque d'instruction sous l'angle médical se confondent avec ses griefs matériels, de sorte qu'ils seront examinés avec le fond du litige.

6. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les mesures médicales, au sens de l'art. 8 al. 3 let. a LAI en relation avec les art. 12 ss LAI, font partie de ces mesures de réadaptation. Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle (art. 8 al. 2 LPGGA).

b) La LAI prévoit l'octroi de mesures médicales dans un but de réadaptation (art. 12 LAI) et pour le traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI).

Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales, au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA, soit toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 13 al. 2 LAI précise que les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let. b), présentent un certain degré de gravité (let. c), nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et qui peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (let. e).

c) Faisant usage de la délégation de compétence prévue par la loi (art. 14ter al. 1 let. b LAI et 3bis al. 1 RAI dans leur teneur depuis le 1^{er} janvier 2022), le Département fédéral de l'intérieur a édicté l'OIC-DFI, afin de déterminer les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI. Les atteintes en question sont ainsi listées dans l'annexe à ladite réglementation (art. 1 al. 1 OIC-DFI).

Sous le titre XVI "Maladies mentales congénitales et profonds retards du développement", le ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI prévoit la prise en charge des troubles congénitaux du comportement chez les enfants non atteints d'un retard mental, avec preuves cumulatives de troubles du comportement au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts (ch. 1), de troubles de l'impulsion (ch. 2), de troubles de la perception (fonctions perceptives ; ch. 3), de troubles de la capacité de concentration (ch. 4) et de troubles de la mémorisation (ch. 5). Le diagnostic doit être posé et le traitement débuté avant l'accomplissement de la neuvième année.

Sous le même chiffre (ch. 404), la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) mentionne que le trouble doit avoir été diagnostiqué, documenté et traité comme tel avant l'accomplissement de la neuvième année et les troubles acquis doivent être exclus du diagnostic (TF 9C_418/2016 du 4 novembre 2016) (ch. 404.2

CMRM). Si, jusqu'au jour où l'enfant atteint l'âge de 9 ans, seuls certains des symptômes indiqués en titre sont médicalement attestés, les conditions du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI ne sont pas remplies. Dans ce cas, il faut vérifier soigneusement si, sur le plan médical, les critères requis selon les directives médicales relatives aux infirmités congénitales au sens du ch. 404 (annexe 4 CMRM) sont effectivement remplis. L'office AI décide ensuite s'il faut, le cas échéant, consulter d'autres spécialistes (externes) (ch. 404.5). Le ch. 404.6 CMRM précise que les premiers examens ne doivent pas être ordonnés ni entrepris par l'AI, car le traitement adéquat présuppose un diagnostic correctement établi. Les frais de traitement sont pris en charge seulement une fois l'infirmité congénitale reconnue, soit lorsque le diagnostic est établi de manière compréhensible. Tant qu'un diagnostic précis n'a pas été posé, les coûts des mesures médicales nécessaires sont à la charge de l'assurance-maladie. Ce n'est qu'au moment où un diagnostic précis est posé que l'obligation de l'assurance-maladie d'avancer les prestations pour la période controversée prend fin. L'AI n'étant compétente qu'à partir de ce moment, elle ne rembourse les frais qu'à compter de cette date (TF 9C_16/2014 du 25 juin 2014, consid. 3.3).

Le ch. 2.2 de l'annexe 4 à la CMRM précise que l'infirmité congénitale au sens du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI est un diagnostic qui procède par élimination. Il faut exclure d'abord une pathologie acquise (dans la petite enfance), qui pourrait être la cause d'un syndrome psycho-organique (traumatisme cérébral, encéphalite), puis divers troubles psychiatriques acquis ou réactionnels pouvant aboutir à un syndrome ressemblant au TDA/H : négligence précoce, maltraitance, troubles de l'attachement, facteurs de stress émotionnel et/ou psychique dans un contexte social lourd, difficultés cognitives associées à un retard mental général ou sous-stimulation chez un surdoué. Il existe en outre des troubles du développement limités ou envahissants qui provoquent les mêmes symptômes. Si l'on suspecte un trouble relevant de la pédopsychiatrie, il faut faire appel à un spécialiste. Des comorbidités liées à l'infirmité congénitale au sens du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI peuvent apparaître, mais elles ne sont généralement pas la cause majeure de la

symptomatique. Dans les rapports médicaux, il est donc très important d'expliquer, par une anamnèse précise, des descriptions illustrant les résultats, des tests psychométriques (intelligence) et des éléments de diagnostic différentiel, qu'il n'y a pas d'étiologie acquise, de façon à bien montrer au médecin du SMR que l'infirmité est congénitale.

Le ch. 2.2 de l'annexe 4 à la CMRM résume ainsi les éléments que doit exposer un rapport médical pour établir que les conditions du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI sont réalisées :

- « 1. que les critères d'un TDA/H (selon le DSM-IV / la CIM-10, y compris la durée de la symptomatique) sont remplis, de même que les critères énoncés au ch. 404.5 CMRM, impulsion et concentration ;
2. que la symptomatique (selon le DSM-IV / la CIM-10) se manifeste dans plusieurs domaines de la vie ;
3. qu'il y a des troubles instrumentaux spécifiques des fonctions perceptives (troubles de la perception et de l'attention) (ch. 404.5 CMRM), qui doivent être documentés par un examen de l'enfant (tests psychologiques) ;
4. qu'il y a un trouble du comportement, c'est-à-dire de l'affectivité et/ou du contact ;
5. qu'à l'issue du diagnostic différentiel, on peut exclure d'autres troubles psychiatriques comme étiologie principale de la pathologie. »

d) Selon la jurisprudence, les directives administratives s'adressent aux organes d'exécution. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de

traitement des ayants droit. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il peut les prendre en considération lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 148 V 144 consid. 3.1.3 ; 133 V 257 consid. 3.2 ; 126 V 64 consid. 4b et les références citées).

7. a) 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) En droit des assurances sociales, lorsqu'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait conforme à la réalité au regard du degré de preuve requis, il convient d'appliquer les règles générales relatives au fardeau de la preuve. Il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de la personne assurée (ATF 135 V

39 consid. 6.1 ; 126 V 319 consid. 5a). S'il n'est pas possible d'établir un état de fait vraisemblablement conforme à la réalité, il est statué en défaveur de la partie qui entendait déduire un droit d'un état de fait demeuré sans preuve (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 115 V 133 consid. 8a).

8. a) En l'espèce, l'OAI a refusé d'octroyer des mesures médicales au recourant sur la base de l'art. 13 LAI, car, en se fondant sur l'avis du SMR, il a considéré que les troubles présentés par l'intéressé ne remplissaient pas les critères du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI pour être reconnus comme une infirmité congénitale. Il a en particulier retenu que le diagnostic de TDAH primaire n'était pas confirmé, que des troubles de la perception n'étaient pas décrits et ne pouvaient pas être documentés, compte tenu des troubles du comportement, et que les angoisses d'abandon et de séparation étaient au premier plan des troubles présentés par le recourant.

Le recourant estime, pour sa part, que l'OAI se fourvoie lorsqu'il retient qu'il serait nécessaire de lui faire passer des tests neuropsychologiques pour diagnostiquer un TDA/H et qu'il serait arbitraire de lui refuser des mesures médicales, car il est impossible de lui faire passer lesdits tests. Il fait également valoir que l'instruction menée par l'OAI serait lacunaire. En effet, il bénéficie d'un traitement neuroleptique à base de Risperidone depuis son passage à l'Hôpital de M***, mais cet hôpital n'a pas été interpellé quant aux raisons pour lesquelles cette médication lui a été prescrite. De même, l'OAI aurait dû demander des renseignements quant aux atteintes dont il souffre à la P. _____ auprès de laquelle il a bénéficié d'un suivi pédiatrique.

b) Il est patent que le recourant ne souffre pas d'un retard mental et qu'il était âgé de moins de neuf ans lorsque la décision attaquée a été rendue. Reste à examiner si les critères posés par le ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI permettant la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens de cette disposition sont réunis.

c) En premier lieu, il convient de déterminer si le recourant présente un TDA/H primaire.

A cet égard, le Dr J. _____, dans son rapport du 30 mars 2023, fait certes état de troubles de l'affect, de troubles impulsifs et de troubles du comportement majeurs. Cependant, il explique que l'importante détresse émotionnelle présentée par le recourant, visible et palpable à certains moments, peut être une évolution de sa dépression primaire du bébé et du vécu émotionnel liés à son démarrage dans la vie (réanimation au CHUV) à laquelle se sont rajoutés des éléments de violences qu'ont été les deux tentatives de meurtres de son père envers sa mère et son grand-père maternel. Ainsi, selon lui, les troubles impulsifs et du comportement seraient une manifestation des angoisses du recourant. Dans ses réponses du 19 juillet 2023 à l'OAI, le Dr J. _____ réaffirme que la clinique mise en évidence par l'enfant, montre clairement le lien qu'il existe dans la répétition des ruptures des liens depuis sa naissance et les répercussions émotionnelles qui en découlent. Ce sont, selon lui, les variations émotionnelles de son monde psychique interne en lien avec les changements de la réalité externe, qui déclenchent les « tsunamis » émotionnels de sa réalité psychique. Le recourant n'ayant pas encore les moyens de les élaborer psychiquement, ses défenses maniaques prennent le « relais ». Dans son rapport du 10 novembre 2023, le Dr J. _____ confirme que le recourant montre l'existence de défenses maniaques (sous forme d'agitation motrice avec troubles du comportement, atteinte pathologique de l'affectivité, et du contact, troubles de l'impulsivité, des troubles de la concentration, de la mémorisation et de la perception) pour lutter contre des angoisses dépressives et psychotiques paranoïdes, liées à un trop lourd passé de troubles précoces périnataux. Ainsi, les éléments mis en évidence par le psychiatre traitant démontrent que les troubles psychiatriques présentés par le recourant, bien que ressemblant à un TDA/H, sont des troubles acquis ou réactionnels aux nombreux et lourds traumatismes vécus par celui-ci depuis son enfance. Cela est confirmé par la Dre R. _____ qui indique, dans son rapport du 25 avril 2024, que les difficultés du recourant semblent en lien avec des angoisses d'abandon et

de séparation et se répercutent dans tous les domaines de sa vie socio-familiale et scolaire.

En conséquence, l'OAI pouvait retenir que le diagnostic de TDA/H primaire n'était pas confirmé, ce qui suffit déjà à exclure la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI.

d) Par surabondance, il convient de relever qu'il n'est pas non plus établi que le recourant présente des troubles de la perception.

Il n'y a de trouble de la perception qu'en présence d'une baisse de certaines performances visuelles ou auditives partielles ou spécifiques (ch. 2.1.3 de l'annexe 4 à la CMRM). Comme il n'est pas toujours facile de distinguer des troubles instrumentaux spécifiques de la perception des perturbations de l'attention, le ch. 2.1.3 de l'annexe 4 à la CMRM recommande de demander des tests standardisés afin d'établir un bilan clair et détaillé.

Or, si le Dr J._____ indique dans ses rapports que le recourant est atteint de troubles de perception par moments, lorsqu'il n'obéit pas, n'écoute pas ou s'en prend physiquement à son grand-père ou à des objets, aucun test n'a été effectué afin que les troubles de la perception soient objectivés. Dans son rapport du 25 avril 2024, la Dre R._____ explique, quant à elle, qu'elle n'a pas pu préciser les troubles instrumentaux spécifiques des fonctions perceptives et qu'il serait nécessaire de faire passer au recourant une batterie de tests, mais qu'en raison de ses graves troubles du comportement, en particulier de son comportement oppositionnel, il n'est pas possible de lui faire passer ces tests, car les résultats ne seraient pas valides.

Dans ces circonstances, il n'est pas possible de retenir que le recourant souffre de troubles de la perception, de tels troubles n'ayant pas été diagnostiqués formellement par des tests, tests qu'il n'est pas possible

de faire passer au recourant, compte tenu de son état de santé. La décision attaquée doit donc également être confirmée sur ce point.

e) Le recourant estime que l'OAI n'a pas suffisamment instruit le cas et aurait dû solliciter des rapports médicaux auprès de la P. _____ et de l'Hôpital de M***.

Contrairement à ce que soutient le recourant, la Dre R. _____, médecin adjointe auprès de la P. _____, a exposé son point de vue médical dans des rapports des 23 octobre 2023 et 25 avril 2024, de sorte que la critique de l'intéressé sur ce point est infondée.

S'agissant de l'avis des médecins de l'Hôpital de M***, il sied de relever que le Dr J. _____, dans ses rapports des 19 juillet et 10 novembre 2023, a expliqué le contexte des consultations et hospitalisations du recourant auprès de cet hôpital et les traitements prescrits afin de réduire les troubles du comportement. Il ressort en particulier de son rapport du 10 novembre 2023 que l'hospitalisation le 24 octobre 2023 du recourant « a une fois de plus révélé l'existence d'angoisses archaïques de morcellement ». Il apparaît donc que l'évaluation des médecins de l'Hôpital de M*** va dans le même sens que celle du Dr J. _____. Le recourant ne prétend d'ailleurs pas le contraire et n'a produit aucune nouvelle pièce médicale dans le cadre de son recours. L'OAI pouvait donc, par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1), renoncer à demander à l'Hôpital de M*** de produire ses rapports, sans violer le droit. On relève encore que compte tenu du fait que les troubles de la perception ne peuvent pas être établis, ces rapports n'auraient, dans tous les cas, pas permis de retenir que les conditions du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI sont réalisées.

f) La position de l'OAI est fondée sur des avis médicaux rédigés par sa médecin du SMR, en l'occurrence la Dre D. _____, qui est une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Ainsi, quoi qu'en dise le recourant, l'identité de la médecin qui a traité son dossier au sein de l'OAI est connue et celle-ci dispose des compétences

spécifiques nécessaires à l'analyse de sa situation médicale, le bien-fondé de celle-ci ayant été confirmé ci-dessus.

9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est, en principe, soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il est cependant renoncé à la perception de frais judiciaires au vu des circonstances (art. 50 LPA-VD). La partie recourante n'a pas droit à des dépens, dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

c) Compte tenu de ce qui précède, la demande d'assistance judiciaire, qui ne peut porter que sur les frais judiciaires, la rémunération de la curatrice de représentation incombant à la Justice de paix (CACI 23 mai 2014/281 et les références citées), est sans objet.

**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 24 mai 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- IV.** La demande d'assistance judiciaire est sans objet.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Milena Lippens, pour A. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Me Marlène Bérard (pour H. _____),
- 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 :