

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juillet 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
MM. Piguet, juge, et Peter, assesseur
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

A.B. _____, à [...], recourant, agissant par sa mère, **B.B.** _____, audit lieu,

et

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

Art. 9 LPGA, art. 42, 42^{bis} et 42^{ter} LAI ; art. 37 et 39 RAI.

E n f a i t :

A. A.B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 27 août 2017, présente un trouble du spectre autistique, diagnostiqué en mai 2020 et reconnu sous chiffre 405 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). Ce trouble entraîne, dans le cas de l'assuré, des difficultés d'autonomie et de socialisation (cf. rapport du 8 juillet 2020 de la Dre C._____, spécialiste en pédopsychiatrie, au sein du Service des Troubles du spectre autistique [STSA] / Centre Cantonal Autisme [CCA] du Centre hospitalier universitaire vaudois [CHUV]).

L'assuré, soit pour lui sa mère, B.B._____, a sollicité la prise en charge de mesures médicales par dépôt du formulaire correspondant auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 17 juin 2020.

Procédant à l'instruction du cas, l'OAI a recueilli un rapport de la Dre C._____. Cette dernière a souligné, le 8 juillet 2020, que l'assuré allait rejoindre le Dispositif d'Intervention précoce du STSA afin de lui assurer « un soutien à la communication, un aménagement et une structuration de l'environnement et du temps ». Le pronostic était bon au vu du profil développemental de l'assuré.

Selon communications du 21 août 2020, l'OAI a octroyé la prise en charge des coûts du traitement de l'infirmité congénitale répertoriée sous chiffre 405 de l'Annexe à l'OIC et d'une intervention précoce intensive dans le cadre du projet pilote « Intervention précoce intensive auprès des enfants atteints d'autisme infantile », dispensée par le CCA du CHUV.

Par demande formelle du 2 septembre 2020, l'assuré a requis une allocation pour mineur impotent, alléguant un besoin d'assistance

pour la réalisation de l'ensemble des actes ordinaires de la vie depuis sa naissance. En outre, il ne pouvait être laissé seul, même durant cinq minutes, en raison d'un risque constant de mise en danger, y compris dans une pièce sécurisée.

L'OAI a diligenté une enquête relative à l'impotence de l'assuré, réalisée par téléphone le 26 novembre 2020. Le rapport correspondant, rédigé le même jour, a nié un besoin d'aide accru pour effectuer les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette » (pris en compte uniquement dès l'âge de 6 ans) et « se déplacer ». L'enquêteur de l'OAI a en revanche retenu un surcroît d'aide pour l'accomplissement des actes « manger » dès février 2019, « se vêtir/se dévêtir » et « aller aux toilettes » dès août 2020. Il a consigné les observations suivantes :

« Se vêtir/se dévêtir »

A.B._____ ne s'habille pas de manière autonome. Il peut enfiler lui-même le bas mais pas le haut. Le problème est qu'il peut enlever le bas avant que la maman n'ait eu le temps de lui enfiler le [haut]. Suivant les matins, la maman doit lui courir après et tout remettre les habits. Chaque matin, il faut entre dix et trente minutes pour l'habiller. Il n'enfile pas ses vestes lui-même et ne boutonne pas du tout. A noter que A.B._____ a tendance à enlever tous ses habits durant la journée, ce qui impose à la maman de le rhabiller une dizaine de fois durant la journée. Lorsqu'il se déshabille, il enlève le bas mais il reste coincé avec les hauts. Pour lui enfiler le pyjama, la maman pratique de la même manière que le matin ce qui demande entre dix et trente minutes également.

[...] **Surcroît de temps lié au problème de santé : 20 min.**

Se lever/s'asseoir/se coucher

A.B._____ est totalement autonome pour changer de position.

Manger

A.B._____ sait tenir une fourchette et il sait l'utiliser. Néanmoins, la maman est obligée de le nourrir à la bouche car A.B._____ se remplit totalement la bouche avant d'avalier. Il est impossible de laisser une assiette devant lui ou de lui donner un fruit entier. Du fait que la maman doit nourrir A.B._____ à la bouche, elle ne mange pas avec ses enfants. Si tout se passe bien, le repas dure trente minutes. Par contre, si A.B._____ n'a pas envie, le repas dure environ cinquante minutes. A.B._____ boit à la gourde.

[...] **Surcroît de temps lié au problème de santé : 60 min.**

Faire sa toilette

Dès 6 ans.

Aller aux toilettes

A.B. _____ ne porte plus de couches depuis cet été. La propreté a été totalement acquise du jour au lendemain. Toutefois, depuis le mois de septembre, il fait à nouveau dans sa culotte lorsqu'il est énervé, contrarié ou qu'il n'est pas de bonne humeur, ce qui arrive actuellement une à deux fois par jour. La maman lui avait remis des couches mais le Centre de l'Autisme lui a déconseillé de le faire.
[...] **Surcroît de temps lié au problème de santé : 0 min.**

Se déplacer

A.B. _____ est autonome pour se déplacer à l'intérieur de l'appartement. Il monte les escaliers tout seul. [...] »

L'enquêteur de l'OAI a par ailleurs nié la nécessité de déplacements pour des thérapies mentionnant qu'il n'y avait « pas de déplacements pour le DIP [réf. : Disposition d'Intervention précoce] ». La surveillance personnelle permanente ne pouvait être prise en considération en raison du jeune âge de l'assuré. A cet égard, le rapport d'enquête du 26 novembre 2020 est libellé en ces termes :

« [...] La maman est obligée de le surveiller de manière permanente. A.B. _____ se met constamment en danger. Il a une passion pour les fenêtres, il a arraché tous les rideaux et la maman est obligée de laisser les stores fermés car A.B. _____ se met toujours en hauteur. Il est totalement inconscient du danger. Les armoires basses ont dû être vidées et tout a été mis en hauteur car il attrape tout, y compris les couteaux. La maman le prend avec pour aller aux WC car elle ne peut pas le laisser sans surveillance, même deux minutes. Il a dernièrement été nécessaire de l'amener aux urgences car il s'est enfoncé de la ouate très profondément dans les narines. Quatre infirmiers ont été nécessaires pour le maintenir en place afin que le médecin puisse intervenir.
[...] La surveillance personnelle permanente ne peut pas être retenue avant l'âge de quatre ans. »

Par projet de décision du 26 novembre 2020, l'OAI a informé l'assuré de son intention de nier le droit à une allocation pour impotent. L'assuré avait certes besoin d'aide pour réaliser l'acte « manger » dès ses 18 mois, ainsi que les actes « se vêtir/se dévêtir » et « aller aux toilettes » dès l'âge de 3 ans. La nécessité d'une surveillance personnelle permanente était finalement retenue dès l'âge de 3 ans, pour prendre en considération la gravité du handicap de l'assuré. Cela étant, le délai de carence d'un an, permettant d'ouvrir le droit à une allocation pour impotent, n'était pas échu avant août 2021.

L'assuré, représenté par sa mère, a contesté le projet de décision précité par courriel du 11 janvier 2021, requérant le réexamen de la date d'ouverture du droit à la prestation en cause. Était produit un certificat, établi le 13 décembre 2020 par le Dr F. _____, spécialiste en pédiatrie. Ce dernier précisait que le trouble du spectre autistique présenté par l'assuré était sévère. Il relevait un état d'agitation important et constant dans toutes les activités quotidiennes, raison pour laquelle un adulte devait être présent de manière soutenue pour les soins habituels et les repas, mais aussi et surtout afin d'éviter des mises en danger ou des actes d'auto-agression. Cette situation avait été objectivée dès l'âge d'un an et justifiait l'implication quotidienne d'un adulte depuis lors.

Dans une note au dossier du 16 mars 2021, l'enquêteur de l'OAI a observé que l'assuré ne remplissait pas les conditions posées par les directives administratives pour retenir une situation d'exception, alors que la nécessité d'une surveillance personnelle permanente entrait usuellement en ligne de compte seulement à partir de l'âge de 4 ans dans les cas d'enfants autistes.

Par décision du 17 mars 2021, l'OAI a prononcé le refus d'une allocation pour impotent, en reprenant les termes de son projet de décision du 26 novembre 2020. Cette décision est entrée en force, en l'absence de contestation subséquente.

B. En date du 4 août 2021, B.B. _____ s'est adressée à l'OAI pour le compte de son fils, réitérant sa demande d'allocation pour impotent à l'issue du délai de carence d'une année, compte tenu d'une situation demeurée inchangée.

Soulignant les termes de son évaluation du 26 novembre 2020, l'OAI a requis la confirmation d'une situation inchangée s'agissant des difficultés consignées en lien avec l'accomplissement des actes « se vêtir/se dévêtir », « manger » et « aller aux toilettes », ainsi qu'avec le besoin d'une surveillance personnelle, le 6 août 2021.

La mère de l'assuré a maintenu ses précédentes explications le 10 août 2021, en confirmant les éléments retenus le 26 novembre 2020.

Par projet de décision du 13 septembre 2021, l'OAI a indiqué à l'assuré envisager l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} août 2021, vu le besoin d'aide pour la réalisation de trois actes ordinaires de la vie et d'une surveillance personnelle permanente. Le droit à un supplément pour soins intenses n'était en revanche pas ouvert, le surcroît d'aide prodiguée, chiffré à 3 heures et 20 minutes, étant inférieur à 4 heures par jour.

L'OAI a rendu sa décision le 25 octobre 2021, conformément à son projet de décision du 13 septembre 2021.

Par courriels des 15 et 16 novembre 2021, la mère de l'assuré a sollicité le rapport d'évaluation de l'impotence de son fils, et a relevé que l'OAI n'avait pas tenu compte des trajets effectués quatre fois par semaine pour se rendre auprès du Dispositif d'Intervention précoce.

L'enquêteur de l'OAI a rectifié son rapport le 23 novembre 2021, ôtant toute remarque en lien avec les déplacements auprès du Dispositif d'Intervention précoce.

Par pli subséquent du 25 novembre 2021, l'OAI, fondé sur les directives administratives, a précisé que les trajets revendiqués ne pouvaient entrer en ligne de compte dans le cadre du supplément pour soins intenses.

C. A.B._____, agissant par sa mère, B.B._____ a déféré la décision du 25 octobre 2021 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 22 novembre 2021. Il a conclu à la reconnaissance d'un besoin d'aide pour l'accomplissement d'un acte supplémentaire, soit « se lever/s'asseoir/se coucher », et d'un supplément pour soins intenses. Il a par ailleurs exposé que les déplacements pour se rendre au Dispositif d'Intervention précoce

représentaient environ 8 heures et 40 minutes par semaine. S'agissant de la surveillance personnelle permanente, il a fait valoir que, dans son cas, il requérait une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante, afin d'éviter sa mise en danger ou celle de tiers, de sorte que dite surveillance devait être considérée comme particulièrement intense. Il se prévalait, sur ce point, notamment du certificat établi par le Dr F._____ le 13 décembre 2020. Concernant l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », il présentait, depuis janvier 2021, de sévères troubles du sommeil, avec deux à quatre réveils par nuit qui rendaient indispensable la présence de sa mère pour le rassurer. Il terminait par ailleurs ses nuits aux environs de 4h30. Trente minutes par réveil nocturne devaient par conséquent être comptabilisées. Ces éléments étaient corroborés par un nouveau certificat du Dr F._____ du 23 novembre 2021, lequel relevait en outre l'inefficacité des traitements entrepris en l'état. Eu égard aux actes « se vêtir/se dévêtir » et « manger », l'assuré faisait enfin valoir que les forfaits temporels maximaux pris en considération par l'OAI, sur la base des directives administratives, n'avaient pas lieu d'être appliqués. Dans son cas, il s'agissait donc de tenir compte de 60 minutes pour la réalisation de l'acte « se vêtir/se dévêtir » et de 90 minutes pour l'acte « manger ». Au titre de justificatif de ses allégations, il a par ailleurs produit un rapport de la Dre C._____ du 17 novembre 2021, laquelle se prononçait comme suit quant à l'impotence de l'assuré :

« [...] Se vêtir/se dévêtir

Au DIP, A.B._____ réalise certains gestes pour s'habiller et se **déshabiller avec la guidance et la présence de l'adulte à chaque étape** du déshabillage ou de l'habillage. Il peut demander de l'aide lorsque cela est nécessaire. Par exemple, pour des attaches plus difficiles à manipuler ou pour remettre ses chaussures ou ses pantoufles. Pour favoriser sa motivation et le rendre plus autonome dans les actes de la vie quotidienne, **des adaptations sont nécessaires** : séquence visuelle des étapes, récompense à chaque étape.

Manger

Au moment du goûter ou du repas, A.B._____ peut s'exprimer quant à ses préférences alimentaires et il peut faire des demandes pour être resservi d'un aliment ou pour avoir de l'eau. Par exemple « je veux la viande » ou « c'est dégoûtant le poisson ». Il peut aussi communiquer à l'adulte qu'il a terminé de manger et qu'il souhaite avoir le dessert. Sur demande de l'adulte, A.B._____ peut déposer son assiette et ses couverts à la cuisine. Par contre, **A.B._____ a**

besoin de la présence et de la vigilance constante de l'adulte lors des temps de repas pour rester assis durant le temps du repas et pour limiter la quantité de nourriture mise en bouche (risque d'étouffement). Pour le moment, A.B._____ doit encore également être stimulé pour accepter de goûter de nouveaux aliments. Il mange seul avec ses couverts (principalement sa cuillère et sa fourchette) et il commence à s'intéresser à couper ses aliments. Une fois par semaine, A.B._____ participe à un groupe d'oralité animé par la logopédiste et la psychomotricienne du DIP afin de travailler sur différentes particularités sensorielles interférant avec l'alimentation.

Faire sa toilette /soins du corps

A.B._____ est autonome pour le lavage des mains. Sur demande de l'adulte, il peut se rendre aux toilettes, accompagné par un adulte, et se laver les mains en effectuant seul toutes les étapes. Le brossage des dents est un moment plus compliqué pour lui en raison de ses **particularités sensorielles**. Il a besoin d'être au calme et il est important que l'adulte lui propose un temps de massage avec des pressions profondes pour le préparer à se laver les dents. Ces rituels sont importants. Lorsqu'il est prêt et disponible, A.B._____ peut se laver les dents avec une légère guidance de l'adulte, mais il ne tolère pas toujours très bien le dentifrice.

Aller aux toilettes

Concernant la propreté, A.B._____ urine aux toilettes et il est autonome dans l'exécution des gestes et étapes qui y sont relatifs. Il ne demande pas encore spontanément à aller aux toilettes, mais il accepte de s'y rendre lorsque l'adulte l'y incite en se référant à **l'horaire visuel** mis en place. Lorsqu'il doit attendre son tour, A.B._____ a **besoin de renforçateurs et de la présence de l'adulte** pour patienter. L'attente est un objectif de travail.

Se déplacer /entretenir des contacts sociaux

Dans les moments de groupe, nous utilisons différents outils pédagogiques pour favoriser la participation de A.B._____ et sa réponse aux demandes de l'adulte (exemple : prendre ou donner un objet, réaliser quelques actions et ranger). Cependant, il a **besoin d'un soutien important de l'adulte pour participer aux activités** proposées et pour répondre à des demandes simples. Les interactions avec les pairs sont actuellement limitées. Certaines interactions avec les pairs comme avec les adultes peuvent également être inadéquates. **A.B._____ manifeste fréquemment de l'opposition (crier, fuir, frapper)** par rapport aux règles et aux consignes ou lorsqu'il doit différer une demande. Il peut retrouver son calme avec l'aide de l'adulte qui le soutient dans le développement de ses stratégies d'autorégulation. Dans le cadre du groupe, **les troubles du comportement sont fréquents**.

Des adaptations et outils (scrutation de l'espace et du temps, aménagement de pause sensorielles, système de travail structuré) **sont nécessaires pour diminuer les troubles du comportement** au profit de moyens de communication adéquats.

Les interactions sociales amènent de la fatigue chez A.B._____. Il a régulièrement besoin de faire des « pauses sociales », de s'isoler du groupe et de réaliser ses activités propres.

Limitations fonctionnelles et diagnostic en lien avec les besoins précités :

Adaptations, outils de structuration, moyen de communication. Actuellement, A.B._____ a besoin de différents outils et adaptations pour rester de courts moments dans le groupe. **Des temps en individuel sont nécessaires** (temps de travail en individuel, temps de pauses). A.B._____ a besoin d'un **outil de structuration** (emploi du temps visuel) pour tendre vers l'autonomie et tolérer les transitions (changements de lieux et d'activités). Avec une structuration visuelle et une routine prévisible, il peut mieux prendre part aux activités qui lui sont proposées. Des temps de **pauses sensorielles** ont également été mis en place pour répondre à ses besoins et lui permettre de s'apaiser pour se rendre disponible lors des apprentissages. Actuellement, les temps d'apprentissage sont réduits tant A.B._____ montre des difficultés à répondre aux attentes de l'adulte et tant **les recherches de stimulations sensorielles sont importantes**. Lors des activités de groupe, l'équipe utilise également des outils proprioceptifs pour aider A.B._____ à maintenir son attention sur l'activité. Pour le moment, il a **besoin de motivateurs extrinsèques (renforceurs) pour répondre aux demandes de l'adulte**.

Surveillance personnelle, mise en danger

Lors des sorties, A.B._____ se montre **très vif et impulsif**. Il a du plaisir à être en mouvement et il participe à des jeux moteurs connus, mais une **surveillance permanente** de l'adulte est nécessaire pour éviter qu'il ne se mette en danger. En effet, A.B._____ n'a pas conscience du danger et il ne se montre pas attentif aux consignes de l'adulte qui lui dit « non » ou « stop ». Généralement, A.B._____ accepte de donner la main à l'adulte, mais il peut toutefois essayer de s'enfuir et se mettre à courir pour s'échapper.

A.B._____ n'a pas toujours conscience de son environnement et il **peut facilement se blesser** en trébuchant ou en se cognant la tête. Il a **tendance à s'enfuir** lorsqu'il échappe à la surveillance de l'adulte et il peut **grimper sur le mobilier et se mettre en danger**.

Afin de soutenir A.B._____ au plus proche de ses besoins et d'utiliser ses outils au quotidien, **l'attention particulière d'un adulte est en permanence mobilisée pour lui dans les temps de groupe, lors transitions ou lors des sorties**.

De manière générale, il est à noter que, dans le contexte d'intervention du DIP, nous sommes généralement 3 à 4 intervenants pour 6 enfants. Ces derniers bénéficient donc d'une surveillance accrue et d'une attention particulière des adultes. »

L'OAI a répondu au recours le 10 janvier 2022 et conclu à son rejet, se fondant sur les directives administratives, appliquées, à son avis, de manière adéquate au cas de l'assuré.

Par réplique du 20 janvier 2022, l'assuré a maintenu ses conclusions, relevant notamment que, selon lui, une surveillance

particulièrement intense aurait dû être reconnue dès l'âge de 12 mois sur la base des pièces médicales versées à son dossier.

L'OAI a également confirmé ses conclusions, en dupliquant le 8 février 2022, tandis que l'assuré a réitéré les siennes, par écriture subséquente du 28 février 2022.

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 degré d'impotence présenté par le recourant, le début du droit au versement de l'allocation pour impotent correspondante, ainsi que le droit à un supplément pour soins intenses.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du Développement continu de l'assurance-invalidité (LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705 ; RAI

[règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste applicable au cas particulier, au vu de la date de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

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^{bis} (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^{bis} 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.

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^{bis} 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^{bis} 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^{ter} al. 3, 1^{ère} 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 4 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^{ème} éd., Zurich/Bâle/Genève 2014, n° 22 ad art. 42 - 42^{ter} 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 2 heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à 4 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) La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait qu'un enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante, comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel Valterio, op. cit., n° 10 ad. art. 42^{ter} LAI, p. 638 ; ch. 8079 CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité], édictée par l'OFAS). Cela signifie que la personne chargée de l'assistance doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets (ch. 8079 CIIAI).

Le Tribunal fédéral a précisé en particulier que le seul diagnostic d'autisme ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2 ; TFA I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.4 et I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.1). Cette dernière est en revanche admise lorsque

l'enfant ne peut être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent sans cesse être à même d'intervenir (TFA I 684/05 précité).

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 CIIAI contient à son Annexe III 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 IV, introduite avec effet au 1^{er} janvier 2018, 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 IV 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. En l'occurrence, on dispose de diverses pièces médicales produites auprès de la Cour de céans pour évaluer l'impuissance du recourant, à savoir en particulier le bilan du CCA du CHUV du 17 novembre 2021 et le certificat établi le 23 novembre 2021 par le Dr F._____. L'intimé s'est, quant à lui, fondé sur le rapport d'enquête du 26 novembre 2020, dont la teneur a été confirmée par la mère du recourant le 10 août 2021. On remarque d'ailleurs que le rapport d'enquête en question consigne les déclarations de celle-ci, lesquelles sont pour l'essentiel (à l'exception des éléments nouveaux apportés en lien avec

l'accomplissement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ») congruentes avec les éléments avancés au stade de la présente procédure.

11. **a)** S'agissant en premier lieu de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, l'Annexe III de la CIIAI prend en considération un surcroît de temps 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 retenu que le recourant requiert une aide accrue à cette fin, déterminante à compter du mois d'août 2020 (dès le mois où il a atteint l'âge de 3 ans). Il s'est ainsi conformé à la limite d'âge prévue à l'Annexe III de la CIIAI, ce qui n'apparaît pas critiquable. On rappellera qu'il s'agit de comparer la situation du recourant à celle d'un enfant du même âge en bonne santé. Or, jusqu'à 3 ans environ, on peut considérer que tout enfant nécessite une assistance substantielle pour réaliser l'acte en question. Relativement au surcroît de temps nécessaire, l'intimé a examiné la situation à l'aune des valeurs maximales préconisées par l'Annexe IV de la CIIAI. Il a, ce faisant, consigné un temps supplémentaire allégué à hauteur de 1 heure et 40 minutes, plafonné à 35 minutes en raison de l'âge du recourant. Il a par ailleurs déduit 15 minutes supplémentaires, pour tenir compte du besoin d'aide d'un enfant du même âge en bonne santé. Quoi qu'en dise le recourant, ce procédé paraît tenir compte adéquatement de son potentiel à participer à la réalisation de l'acte en question et de ses difficultés en comparaison d'un enfant du même âge en bonne santé (cf. en particulier : bilan du CCA du CHUV du 17 novembre 2021). Un temps supplémentaire de 20 minutes pour réaliser l'acte « se vêtir/se dévêtir » peut donc être confirmé.

c) Eu égard à l'acte « manger », l'intimé a pris en considération un surcroît d'aide requis par le recourant dès l'âge de 15 mois, soit dès février 2019. Il a dès lors également tenu compte de la limite d'âge prévue à l'Annexe III de la CIIAI, laquelle permet de prendre en considération, à juste titre, le besoin d'aide que nécessite de toute façon un enfant en bonne santé jusqu'à l'âge en question. On peut considérer que la situation du recourant ne présente pas jusqu'à l'âge de 15 mois de différences substantielles en comparaison d'un enfant sans problème de santé. Le surcroît de temps a été mesuré par l'intimé conformément à l'Annexe IV de la CIIAI. Il a dès lors relevé un temps allégué de 90 minutes par la mère du recourant, auxquelles s'ajoutaient 20 minutes pour les goûters. Cela étant, il a plafonné à 75 minutes le temps consacré aux repas et déduit à hauteur de 20 minutes le temps de présence usuel à table. Enfin, il a également retranché 15 minutes au titre du temps usuel nécessité par un enfant du même âge en bonne santé. Un surcroît de temps supplémentaire total de 60 minutes a ainsi été mis en évidence. On ne saurait suivre le raisonnement du recourant dans ce registre. On ne voit en effet aucune raison de s'écarter, pour l'acte en cause, des limites d'âge et de temps préconisées par la CIIAI. On observe en effet que le recourant est tout de même en mesure de réaliser certaines fonctions partielles de l'acte « manger », alors que l'intervention de l'adulte a trait essentiellement à la quantité de nourriture mise en bouche (cf. en particulier : bilan du CCA du CHUV du 17 novembre 2021). Un temps supplémentaire de 60 minutes apparaît donc tenir adéquatement compte du handicap du recourant à la date de la décision litigieuse.

d) Relativement à l'acte « faire sa toilette », l'intimé n'a pas procédé à son évaluation en raison de l'âge du recourant, l'Annexe III de la CIIAI ne recommandant d'examiner la situation qu'à partir de l'âge de 6 ans. A l'instar de l'intimé, on peut considérer que cette limite d'âge apparaît cohérente avec l'attention requise par tout enfant en bonne santé pour l'accomplissement de l'acte concerné. Au demeurant, on ne voit pas que les éléments produits auprès de la Cour de céans mette en évidence

des difficultés exceptionnelles présentées par le recourant dans ce contexte (cf. bilan du CCA du CHUV du 17 novembre 2021). Le recourant ne s'en prévaut d'ailleurs pas et ne soulève aucun grief en lien avec l'appréciation de l'intimé qu'il y a lieu de confirmer.

e) S'agissant de l'acte « aller aux toilettes », l'intimé a retenu un besoin d'aide accru pour son accomplissement dès l'âge de 3 ans (août 2020), étant donné les difficultés momentanées d'apprentissage de la propreté et le port de couches durant la journée. Aucun temps supplémentaire par rapport à un enfant du même âge en bonne santé n'était toutefois comptabilisé. On ne saurait remettre en question cette évaluation, faute d'argument soulevé par le recourant à cet égard. Au surplus, on observe que la situation du recourant semble s'être quelque peu améliorée au vu des observations rapportées par le CCA du CHUV le 17 novembre 2021.

f) Concernant l'acte « se déplacer », l'intimé a considéré le recourant comme autonome au regard de la situation d'un enfant du même âge en bonne santé. En dépit des particularités du recourant, telles que rapportées le 17 novembre 2021 par le CCA du CHUV dans les activités de groupe, on ne saurait, en l'état, vu son jeune âge, retenir une dichotomie significative par rapport au comportement d'un enfant en bonne santé. On peut donc se rallier à l'appréciation de l'intimé.

g) Eu égard à l'accomplissement de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », on dispose désormais de nouveaux éléments, survenus postérieurement à l'enquête du 26 novembre 2020. Il apparaît en effet que le recourant présente des troubles du sommeil, impliquant deux à quatre réveils par nuit et un réveil définitif avant l'aube (4h30 du matin), depuis janvier 2021, selon les explications communiquées par la mère du recourant aux termes de son acte de recours. Ces particularités, inconnues de l'intimé à la date de la décision querellée, ont été corroborées par le certificat établi par le Dr F. _____ le 23 novembre 2021. Les Annexes III et IV de la CIIAI prévoient que les conséquences de ces troubles devraient être prises en considération à compter de l'âge de

4 ans, le surcroît de temps usuellement comptabilisé durant la nuit (se lever et calmer son enfant) s'élevant à 30 minutes. On peut, dans le cas particulier, retenir une modification avérée de la situation de fait avant l'émission de la décision litigieuse, dont il y a lieu de tenir compte. Il convient donc de considérer que le recourant présente dès l'âge de 4 ans (en août 2021) des difficultés dans la réalisation de l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher » du fait de ses troubles du sommeil. Cela étant, ce constat n'a pas d'incidence sur le degré d'impotence reconnu par l'intimé (cf. consid. 15 infra). En revanche, la Cour de céans n'est pas en mesure, à ce stade, de se prononcer précisément sur le temps supplémentaire qu'il y a lieu de comptabiliser en faveur du recourant pour l'accomplissement de l'acte concerné et sur les conséquences éventuelles sur le droit à un supplément pour soins intenses. Il incombera à l'intimé de statuer à nouveau sur cette question (cf. également : consid. 15 infra).

12. a) Eu égard à l'accompagnement aux visites médicales et thérapeutiques, l'intimé a nié tout besoin spécifique à cette fin, faisant abstraction des déplacements imposés dans le cadre du Dispositif d'Intervention précoce intensive. Le recourant conteste cette appréciation, rappelant les déplacements quotidiens requis pour la poursuite des soins prodigués dans le cadre de ce dispositif. Ainsi que le souligne à bon droit l'intimé dans sa duplique du 20 décembre 2021, ces déplacements sont toutefois englobés dans le programme mis en place par l'OFAS au sein de l'Ordonnance sur le projet pilote « Intervention précoce intensive auprès des enfants atteints d'autisme infantile » (RS 831.201.74), dont l'art. 13 a la teneur suivante :

« Les heures de thérapie effectuées par les détenteurs de l'autorité parentale ne sont pas prises en charge par l'AI ».

La lettre circulaire AI n°381, rendue par l'OFAS en application de l'ordonnance ci-dessus précise que « le temps nécessaire pour se rendre au centre [réd. : le CCA du CHUV] afin de suivre la thérapie ou pour effectuer des visites médicales en relation avec celle-ci, ainsi que le temps consacré à la thérapie à la maison ne peut pas être pris en considération dans le cadre du supplément pour soins intenses ». Cette précision

apparaît conforme au cadre imposé par l'ordonnance précitée dans le contexte du Dispositif d'Intervention précoce.

b) L'art. 3 al. 2, let. a, de l'ordonnance de l'OFAS souligne que « les détenteurs de l'autorité parentale doivent confirmer qu'ils ont été informés que, pendant la participation au projet pilote, aucune autre mesure médicale de l'AI en lien avec l'autisme (excepté les médicaments) n'est prise en charge ». La mère du recourant a ainsi été invitée à accepter les conditions de prise en charge et les contraintes du traitement intensif prodigué au sein du CCA du CHUV, conformément à l'art. 3 al. 2 de l'ordonnance de l'OFAS. Dès lors, on ne peut pas retenir le surcroît de temps consacré aux déplacements, tel que revendiqué par le recourant.

13. a) Concernant la surveillance personnelle permanente, l'intimé rappelle, au stade de la présente procédure, qu'une telle surveillance ne peut entrer en ligne de compte avant l'âge de 4 ans dans le cas d'un enfant autiste, selon l'Annexe III de la CIIAI. Cette dernière précise en effet ce qui suit :

« Avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération.
Mais en fonction de la situation et du degré de gravité, on peut reconnaître un besoin de surveillance pour les enfants dès 4 ans déjà, lorsqu'ils sont sujets à des crises d'épilepsie impossibles à prévenir par des moyens médicamenteux ou qu'ils présentent un autisme infantile
Avant l'âge de 8 ans, une surveillance particulièrement intense ne doit en règle générale pas être prise en considération ».

b) En l'espèce, on peut toutefois constater que l'intimé a pris en considération un besoin de surveillance personnelle permanente dès l'âge de 3 ans en faveur du recourant. Ce dernier estime avoir besoin d'une surveillance depuis ses 12 mois, dont le degré serait particulièrement intense. On ne saurait se rallier à ses arguments à cet égard, étant souligné que tout enfant en bas âge en bonne santé a besoin de la présence et de la surveillance d'un adulte durant les premières années de vie, notamment pour éviter de se mettre en danger. Dans ce registre, les limites posées par l'Annexe III de la CIIAI ne paraissent manifestement pas excessives. On ajoutera que l'intimé a fait preuve

d'une certaine souplesse in casu en concédant le besoin d'une surveillance personnelle permanente dès le mois d'août 2020 (cf. notamment : fiche d'examen du 26 novembre 2020), sur la base des explications de la mère du recourant. Quoi qu'en dise le recourant, le certificat du Dr F. _____ du 13 décembre 2020 apparaît insuffisant pour s'écarter de l'appréciation de l'intimé, laquelle répond à la systématique de la loi qui impose d'examiner la situation du recourant en la comparant à celle d'autres enfants du même âge en bonne santé.

14. a) En définitive, il s'agit de considérer que le recourant présente un besoin accru d'aide pour réaliser les actes « se vêtir/ se dévêtir » (dès août 2020), représentant un temps supplémentaire de 20 minutes, « manger » (dès février 2019), représentant un temps supplémentaire de 60 minutes, et « aller aux toilettes » (dès août 2020) équivalant à un temps supplémentaire nul. Il présente également, depuis janvier 2021, des troubles du sommeil qu'il y a lieu de prendre en compte dès août 2021 (mois au cours duquel le recourant a atteint l'âge de 4 ans) au titre de difficultés à effectuer l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher ». Il requiert également, dès août 2020, une surveillance personnelle permanente équivalant à un temps supplémentaire de 2 heures.

b) Le cas du recourant correspond donc aux situations prévues à l'art. 37 al. 2, let. a et let. b, RAI, ce qui ouvre le droit à une allocation pour impotent de degré moyen à l'issue du délai de carence d'un an échu en août 2021 (cf. consid. 4c ci-avant).

c) Quant au droit au supplément pour soins intenses, au sens de l'art. 39 RAI, nié par l'intimé en raison d'un temps supplémentaire comptabilisé à hauteur de 3 heures et 20 minutes, il convient de lui renvoyer la cause à cet égard. Il lui incombe en effet de se prononcer à nouveau sur cette question, en chiffrant le surcroît de temps occasionné par les troubles du sommeil présentés par le recourant dès le mois de janvier 2021.

15. **a)** En conclusion, le recours est partiellement admis, la cause étant renvoyée pour instruction complémentaire à l'intimé en lien avec le droit éventuel à un supplément pour soins intenses. La décision du 25 octobre 2021 est donc annulée sur cette question. Elle est en revanche confirmée, s'agissant du droit du recourant au versement d'une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1^{er} août 2021.

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^{bis} LAI). Au vu des circonstances de la présente affaire, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr., répartis pour moitié à charge de l'intimé et pour l'autre moitié à charge du recourant.

c) En outre, obtenant partiellement gain de cause sans être représenté par un mandataire qualifié, 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
prononce :**

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision rendue le 25 octobre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, en ce qu'elle a trait au droit à un supplément pour soins intenses, la cause étant renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour nouvelle décision dans le sens des considérants sur cette question.

- III. La décision rendue le 25 octobre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée, en ce qu'elle a trait au droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} août 2021.

- IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis par 300 fr. (trois cents francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et par 300 fr. (trois cents francs) à la charge du recourant.

- V. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- B.B._____, à Lausanne (pour A.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 :