

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 janvier 2025

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
MM. Piguet, juge, et Gutmann, assesseur
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B.B. _____, à [...], recourant, agissant par son père, **C.B.** _____, audit lieu,

et

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

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

E n f a i t :

A. B.B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] 2019, est atteint d'un trouble du spectre de l'autisme, diagnostiqué en 2021, dont le suivi est assumé par la D._____.

Représenté par ses parents, l'assuré a requis des mesures médicales de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée le 5 janvier 2022 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

L'OAI a pris en charge les frais afférents au traitement de l'infirmité congénitale répertoriée sous chiffre 405 (troubles du spectre de l'autisme) de l'Annexe à l'OIC-DFI (ordonnance du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 ; RS 831.232.211 ; cf. communications de l'OAI des 1^{er} juillet et 26 septembre 2022).

B. Dans l'intervalle, B.B._____, agissant par ses parents, a sollicité une allocation pour mineur impotent de l'assurance-invalidité, faisant parvenir un formulaire à cette fin à l'OAI le 13 juillet 2022. Un surcroît d'aide de ses parents était mentionné pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « manger », « aller aux toilettes » et « se déplacer » à compter de 2021, respectivement 2022. L'assistance était essentiellement indirecte pour l'habillement et les repas. L'assuré ne parvenait pas à utiliser une cuillère, renversait ses boissons et était très sélectif en matière d'alimentation. Il portait des couches jour et nuit. Il présentait également une hypersensibilité aux bruits et une inconscience face aux dangers. Il ne s'intéressait pas aux autres et était agité, tout en ne s'exprimant que très peu autrement que par des cris. Une surveillance personnelle « totale » était nécessaire de la part de ses parents de jour comme de nuit, en présence de troubles du sommeil et de l'endormissement.

Par certificat du 13 septembre 2022, la Dre K._____, spécialiste en pédiatrie, a indiqué que l'assuré, en raison de son trouble autistique, n'avait pas encore acquis la propreté et nécessitait le port de couches en continu.

A la demande de l'OAI du 11 octobre 2022, la Fondation J._____, a communiqué un rapport d'observations pédagogiques du 5 octobre 2021. Aux termes de ce document, la pédagogue en charge de l'assuré a notamment consigné les éléments suivants en lien avec la question de l'autonomie :

« [...] B.B._____ mange seul et boit seul dans un verre. Il a besoin de petits coups de main toutefois. Il participe à son habillage et les parents l'encouragent à se passer des couches en lui proposant les toilettes ponctuellement. De même, il aime se brosser les dents seul, et sa maman termine.

La nuit, B.B._____ dort avec sa maman et semble dormir toute la nuit, mais se réveille très tôt. La maman débute la journée avec des petites chansons pour l'occuper un moment sans réveiller toute la famille. [...] »

Par rapport du 21 décembre 2022, la Dre F._____, spécialiste en pédiatrie auprès de la D._____, a confirmé le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (F84), modéré à sévère, avec un retard global de développement, ainsi que les détails fournis dans le formulaire de demande d'allocation pour impotent. Elle précisait que l'évolution du cas de l'assuré était difficile à prévoir, en présence d'un comportement très problématique, d'une intolérance à la frustration et de crises récurrentes. Des traitements favorisant la structuration (risperdal) et le sommeil (mélatonine) avaient été introduits, lesquels permettaient de diminuer les crises. L'assuré nécessitait l'aide de ses parents pour tous les actes de la vie quotidienne, ainsi qu'une surveillance accrue en raison de mises en danger, une stimulation régulière de tous les aspects socio-communicationnels et un accompagnement à des thérapies ambulatoires.

L'OAI a diligenté une enquête sur l'impotence de l'assuré, à son domicile, le 29 mars 2023. Le rapport correspondant, établi le 6 avril 2023, a retenu l'assistance prodiguée pour la réalisation de deux actes ordinaires de la vie depuis février 2022, à savoir « se vêtir/se dévêtir » et

« aller aux toilettes », lesquels impliquaient un temps supplémentaire de 22 minutes. Était également mentionné un surcroît de temps de 6 minutes au titre de l'accompagnement aux traitements d'ergothérapie. En revanche, une assistance pour accomplir les autres actes ordinaires de la vie, en particulier les actes « manger » et « se déplacer », n'était pas prise en compte, pas plus qu'un besoin de surveillance personnelle permanente. L'enquêtrice de l'OAI a fait état des remarques suivantes eu égard aux actes ordinaires de la vie non retenus (cf. rapport d'enquête du 6 avril 2023, p. 1 ss) :

« [...] **1.1.2 Se lever/s'asseoir/se coucher** [...] »

À ce jour, l'assuré se mobilise bien et peut, physiquement, se lever et se coucher seul. Il se couche vers 21h et dort jusqu'à 6h30-7h30. Il est précisé que la présence des parents à [ses] côtés lui permet de s'endormir facilement, puis de dormir toute la nuit. S'il se réveille seul la nuit, il peut alors se mettre à crier, mais se rendort facilement avec son parent à côté.

Il est précisé que le papa dort avec son fils et la maman avec sa fille.

1.1.3 Manger [...]

Les parents précisent que B.B. _____ présente un appétit fluctuant, et peut se montrer plus sélectif. Il sait utiliser une cuillère et une fourchette, et mange seul lorsqu'il en a envie. Occasionnellement, il peut encore manger avec les doigts.

Il boit seul au verre.

Il faut insister pour qu'il se mette à table et commence à manger, mais ensuite le papa précise qu'il mange seul.

Repas pris en famille. [...]

1.1.4 Faire sa toilette [...]

À ce jour, une aide directe doit être apportée pour le brossage des dents. B.B. _____ n'aime pas ça et recrache la brosse à dents lorsqu'on la met dans sa bouche. Il est précisé qu'en [général] avec sa maman, il se laisse faire après négociation et diverse stratégie pour le calmer.

B.B. _____ aime l'eau et accepte volontiers d'aller se doucher. Il participe un peu sur guidance verbale, mais l'acte est principalement effectué par les parents. [...]

1.1.6 Se déplacer [...]

À ce jour, B.B. _____ se déplace bien à l'intérieur ayant une bonne mobilité. Il marche dès 11 mois et peut monter/descendre les escaliers en se tenant à la rampe.

Il ne se déplace jamais seul hors de l'appartement. Il n'a pas la notion des dangers et des règles de circulation, et se montre très impulsif.

Actuellement, B.B. _____ ne parle pas sauf pour répéter des mots. Des pictogrammes ont été installés, mais il n'a pas le réflexe de les utiliser et même stimulé leur utilisation est difficile. Il ne cherche pas

le contact, mais tolère la présence de sa sœur si cette dernière rentre dans son jeu (revoir à 5 ans). [...] »

Relativement à la question de la surveillance personnelle permanente, l'enquêtrice de l'OAI a relaté ce qui suit (cf. ibidem, p. 4) :

« [...] Le papa explique que B.B._____ n'a pas la notion des dangers, il passe beaucoup de temps à lancer les choses en l'air qui peuvent aussi passer par la fenêtre ou le balcon. Lorsqu'il est dans sa chambre, il peut escalader les choses et pourrait se faire mal. Les parents expliquent qu'ils doivent fermer la porte de la cuisine et ont rehaussé la barrière du balcon pour que les objets ne tombent pas sur les gens en dessous. Au vu de ces comportements, ils préfèrent l'avoir toujours dans [leur champ] de vision. Lors de l'entretien, il est constaté que B.B._____ est très actif et passe son temps à lancer une peluche en l'air. Il peut néanmoins comprendre les consignes verbales simples et revient s'asseoir vers sa maman lorsque celle-ci l'appelle. Il peut rester calme devant la télévision et joue seul avec sa sœur de 5,5 ans dans le couloir. Les objets, même fragiles, du salon sont laissés à portée de [main], et il n'y a pas de mesure de sécurité particulière prise dans le logement. [...] »

Par projet de décision du 26 avril 2023, l'OAI a exposé qu'il envisageait d'octroyer à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} février 2023. Un surcroît d'aide était pris en considération pour l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir » et « aller aux toilettes » dès février 2022. Un droit au supplément pour soins intenses n'était en revanche pas ouvert, vu que le temps d'assistance supplémentaire totalisait 28 minutes par jour.

L'assuré, représenté par ses parents, assistés de H._____ et de la Dre F._____, a contesté le projet précité dans un courrier du 9 mai 2023, complété le 16 juin 2023. Il a fait grief à l'OAI de ne pas avoir tenu compte d'une assistance de ses parents pour la réalisation des actes « manger » et « se déplacer », ainsi que d'une surveillance personnelle permanente. S'agissant des repas, il rappelait que son attitude était fluctuante et que ses parents devaient lui donner à manger. Il ne pouvait qu'occasionnellement manipuler correctement les couverts, en raison de difficultés motrices, ce qui engendrait beaucoup de saletés. Il ne pouvait en aucun cas manger seul, tandis que des repas différents du reste de la famille lui étaient régulièrement préparés afin qu'il ingère un minimum de nourriture. Il s'avérait également récalcitrant pour venir à table.

Concernant l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », l'assuré n'avait pas acquis le langage et présentait des crises conséquentes avec des cris. Il lançait des objets par la fenêtre et pouvait se mettre en danger. Une surveillance constante était nécessaire de jour comme de nuit. L'assuré concluait, à tout le moins, à la reconnaissance de l'aide prodiguée pour nouer des contacts sociaux, ainsi que de la surveillance nécessitée par son état, au plus tard dès février 2024 (mois où il atteindrait 5 ans révolus).

L'enquêtrice de l'OAI a globalement maintenu les conclusions ressortant de son rapport d'enquête du 6 avril 2023 dans une communication interne du 14 novembre 2023. Elle a fait part de sa position notamment en ces termes :

« [...] **1.1.3 Manger** [...]

Il est mentionné que B.B._____ peut utiliser une cuillère ou une fourchette de manière à porter les aliments à la bouche lorsque le repas lui convient. S'il n'aime pas ce qu'il y a dans son assiette, une aide est nécessaire. Le fait de salir beaucoup ne peut pas être pris en considération (indépendamment de l'âge). Le fait de devoir faire un repas différent ne peut pas entrer en considération (sélectivité alimentaire pas prise en compte).

L'assuré a 4 ans ; à cet âge, le fait de devoir encore l'aider à finir son assiette, qu'il se lève souvent de table ou qu'il ne veuille pas s'asseoir pour manger ne peut pas être retenu car cela peut être le cas d'autres enfants de cet âge. La situation pourrait être revue à partir de 6 ans.

1.1.6 Se déplacer [...]

Nous proposons effectivement de retenir cet acte, mais il ne peut pas être retenu avant l'âge de 5 ans selon nos circulaires.

Les contacts sociaux pourront être retenus à partir de 5 ans, ce qui a été mentionné dans l'évaluation.

[...]

La surveillance ne peut pas être retenue avant l'âge de 6 ans.

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 grave.

L'assuré a été vu en entretien, et selon les rapports médicaux en notre possession, il ne présente pas un autisme « grave ». Nous proposons de revoir la situation au passage des 6 ans.

Notre évaluation tient compte des critères mentionnés dans les circulaires sur l'impotence dans l'assurance-invalidité (CSI) et du temps pour un enfant du même âge sans invalidité (annexes 2 et 3). Tout en tenant compte des besoins de l'enfant, nous devons appliquer [ces] valeurs maximales qui permettent aussi une équité entre assurés.

Les arguments avancés dans la contestation ne sont pas de nature à modifier les conclusions de notre rapport d'évaluation du 06.04.2023. »

Par décision du 28 novembre 2023, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} février 2023, reprenant la teneur de son projet de décision du 26 avril 2023.

Le 21 décembre 2023, le Centre L._____ a communiqué à l'OAI un rapport relatant notamment le niveau d'autonomie de l'assuré dans la réalisation des actes ordinaires de la vie. Peuvent en être cités les extraits suivants :

« [...] **Manger** [...]

B.B._____ n'est pas autonome pour manger ; ses parents lui donnent à manger car sinon il ne mange pas (refuse). Il a besoin de l'aide de l'adulte pour lui couper les aliments et lui servir à boire.

Soins du corps [...]

B.B._____ est entièrement dépendant de l'adulte pour se doucher, se coiffer, se laver les dents. [...]

Se déplacer/Entretenir des contacts sociaux [...]

B.B._____ s'exprime principalement par écholalies, son langage est peu fonctionnel.

Il répond à une salutation de la part d'un adulte, avec un temps de latence (20 secondes environ).

B.B._____ n'entre pas en relation avec l'autre de manière spontanée, sauf parfois avec sa famille.

Les déplacements sont parfois compliqués ; par exemple lorsqu'il pleut, B.B._____ joue avec l'eau et il est très difficile pour les parents de le faire avancer.

Surveillance personnelle

B.B._____ a besoin d'une surveillance constante de la part l'adulte à l'intérieur comme à l'extérieur car il n'a pas notion du danger.

[...]

En lien avec son diagnostic, B.B._____ présente d'importantes limitations dans l'ensemble des activités de la vie quotidienne, le rendant dépendant de la présence d'un adulte, particulièrement de ses parents. [...] »

C. B.B._____, agissant par son père, C.B._____, a déféré la décision du 28 novembre 2023 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 12 janvier 2024. Il a conclu, principalement, à sa réforme et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} février 2023, subsidiairement, à son annulation

et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision. Il a, en substance, réitéré les griefs précédemment formulés en lien avec l'absence de reconnaissance de l'assistance dispensée pour réaliser les actes « manger » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ainsi que d'une surveillance personnelle permanente. Il soulignait que l'aide prodiguée pour les repas était essentielle, dans la mesure où, à défaut, il ne s'alimentait pas. Il n'était que rarement en mesure de se servir d'une fourchette et d'une cuillère et recrachait la nourriture. Il devait être forcé à s'alimenter. Sur le plan des déplacements et des contacts, il invoquait ne pas être en mesure de communiquer, ni de se déplacer de manière autonome, par exemple pour la montée et la descente d'escaliers. Les symptômes de son autisme tendaient au surplus à s'aggraver et justifiaient une surveillance constante de la part d'un adulte, en l'absence de toute conscience du danger. Dans la mesure où l'OAI avait reconnu nombre de difficultés pour l'accomplissement de la plupart des actes ordinaires de la vie, le droit à une allocation pour impotence, au minimum de degré moyen, devait lui être reconnu. Etaient notamment joints à l'écriture de recours de nouvelles pièces médicales, à savoir :

- un rapport du 7 décembre 2023 de la Dre F._____, laquelle observait une aggravation des symptômes de l'autisme avec une régression de la communication et des difficultés pour les parents de comprendre leur fils ; la spécialiste observait une tendance de ce dernier à beaucoup crier et à faire des crises ; les transitions devaient être soigneusement préparées ; les nuits étaient particulières, vu que l'assuré se réveillait vers 2 heures du matin et se rendait dans le lit de sa mère ; l'état de santé des parents pâtissait de cette situation ;
- un rapport du 19 décembre 2023 de la Dre K._____, laquelle mentionnait « un dispositif important » mis en place par les parents pour que leur fils ait « accès à l'alimentation » ; l'impact sur la famille était conséquent, en particulier sur la sœur aînée de l'assuré ; les sorties en famille nécessitaient un contrôle parental permanent des

parents sur l'assuré qui n'avait aucune conscience du danger ;

- un certificat du 9 janvier 2024 de la Dre F._____, laquelle attirait l'attention sur les difficultés rencontrées par l'assuré dans son alimentation, notamment du fait de sa sélectivité alimentaire, de ses problèmes de coordination et de sa tendance à recracher les aliments, de sorte qu'il fallait le contraindre à se nourrir ; plusieurs repas étaient régulièrement préparés pour tenter de faire ingérer un minimum de nourriture à l'assuré ; ce dernier n'était par ailleurs pas en mesure de monter ou descendre seul les escaliers, ce qui constituait une barrière importante à son autonomie et justifiait l'assistance constante d'un adulte.

L'OAI a répondu au recours le 26 février 2024 et conclu à son rejet, en se référant pour l'essentiel au rapport d'enquête du 6 avril 2023 et à la détermination subséquente de son enquêtrice du 14 novembre 2023.

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, compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année (cf. art. 38 al. 4 let. c

LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) 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. Est litigieux en l'espèce le degré d'impotence du recourant, singulièrement en lien avec le besoin d'aide pour accomplir les actes « manger » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ainsi qu'avec la question de la surveillance personnelle permanente.

3. L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à l'allocation pour mineur impotent et au supplément pour soins intenses.

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.

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).

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 et en bonne santé.

6. a) Les mineurs qui nécessitent des soins particulièrement intenses et qui vivent chez eux ont droit non seulement à une allocation

pour impotent, mais aussi, à certaines conditions, à un supplément pour soins intenses au sens de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI. Sont réputés intenses au sens de cette disposition les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (art. 39 al. 1 RAI ; voir également le message du Conseil fédéral du 21 février 2001 concernant la 4^{ème} révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, FF 2001 3045, 3135).

b) Selon l'art. 39 al. 2 RAI, n'est pris en considération dans le cadre des soins intenses que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical, ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques. Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2).

c) Si le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent, les bases sur lesquelles reposent ces deux institutions juridiques sont cependant différentes (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1). Alors que l'allocation pour impotent découle du besoin durable d'aide ou de surveillance pour accomplir les actes de la vie quotidienne, le droit au supplément pour soins intenses dépend du point de savoir si l'impotent mineur nécessite un surcroît de soins ou de surveillance en termes de temps par rapport à la mesure nécessaire aux enfants en bonne santé du même âge.

7. a) Selon une jurisprudence constante, ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette (soins du corps) ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c).

b) De manière générale, n'est pas réputé apte à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; 9C_633/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.4).

c) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 2021 CSI).

d) Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou

encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

e) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie mais ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 ; ch. 2015 et 2017 CSI). L'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ne suffit pas à la caractériser. Ainsi, il n'est pas suffisant de devoir dire plusieurs fois à un assuré de réaliser un acte. L'injonction doit toujours être répétée ; il faut au moins devoir contrôler l'exécution de l'acte et, en cas de besoin, intervenir (cf. ch. 2017 CSI). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin (ch. 2018 CSI ; cf. également Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n°28 ss ad art. 42 LAI, p. 605 et références citées).

8. a) Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (art. 39 al. 3 RAI).

b) Cette surveillance permanente ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base (TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.2.5 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. Le besoin de surveillance peut être admis, déjà en cas de faible probabilité de mise en danger, lorsque l'absence de surveillance pourrait entraîner des conséquences néfastes pour la santé (TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 ; 9C_825/2014 du 23 juin 2015 consid. 4.4 ; cf. ch. 5022 ss CSI ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°33 à 35 ad. art. 42 LAI, p. 611, et n°10 ad art. 42^{ter} LAI, p. 638).

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

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

d) La surveillance permanente est considérée comme particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Cela signifie que cette personne doit se trouver en permanence auprès 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 tiers ou des objets. En raison de la nécessité d'assurer cette surveillance en permanence, la personne qui en est chargée ne peut guère se consacrer à d'autres activités (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2 ; cf. ch. 5025 CSI).

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

Son Annexe 3 est intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » et vient mesurer le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge aux fins de l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie. Les valeurs, qui reposent sur l'expérience des divers offices AI, sont qualifiées de « valeurs moyennes » et ont été soumises pour avis à la Société suisse de pédiatrie. L'OFAS souligne que les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération pour

l'accomplissement de chaque acte ordinaire de la vie ont pour base le formulaire FAKT, conçu pour les assurés adultes. Des adaptations spécifiques aux mineurs s'avèrent à son avis justifiées, parce que ces derniers requièrent normalement moins de temps que les assurés adultes du fait que le poids et la taille sont moindres. L'Annexe 3 retient ainsi l'âge de 10 ans à partir duquel le besoin d'aide en temps serait analogue à celui qui peut être pris en considération pour un adulte.

b) Les directives et circulaires administratives s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2.1 ; 138 V 346 consid. 6.2, 137 V 1 consid. 5.2.3 et 133 V 257 consid. 2 et les références citées).

10. a) 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).

11. a) Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

b) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2).

12. a) En l'espèce, il est établi que le recourant est affecté d'un trouble autistique, qualifié de « modéré à sévère » par la Dre F. _____ (cf. rapport de cette spécialiste du 21 décembre 2022). Il est incontesté par les parties que, de ce fait, le recourant nécessite une assistance importante et durable de ses parents, en comparaison avec un enfant du même âge en bonne santé, pour réaliser les actes « se vêtir/se dévêtir » et

« aller aux toilettes » depuis février 2022 et que le surcroît d'aide peut être chiffré à 22 minutes quotidiennes.

b) Au stade de la présente procédure, il n'est également pas remis en cause que le recourant est en mesure d'effectuer, sans difficultés supplémentaires eu égard à son jeune âge, les actes « se lever/s'asseoir/se coucher » et « faire sa toilette ». Le recourant ne soulève en effet aucun grief s'agissant des actes précités, tandis que l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé n'apparaît pas critiquable (cf. rapport d'enquête du 6 avril 2023, p. 1 et 2). On retient en effet que les difficultés rencontrées par le recourant dans le cadre de son sommeil et de l'endormissement ne sont pas, en l'état, d'une gravité particulière qui le distinguerait d'un enfant du même âge en bonne santé. Il en va de même des soins corporels, pour lesquels une assistance de l'adulte ne saurait de toute façon entrer en ligne de compte avant l'âge de 6 ans (cf. également Annexe 2 CSI p. 105). L'évaluation retenue par l'intimé peut ainsi être confirmée en lien avec les actes concernés.

13. a) S'agissant de l'accomplissement de l'acte « manger », on relève que le recourant a d'emblée fait état de difficultés depuis 2021, indiquant ne pas être en mesure d'utiliser une cuillère et renverser ses boissons. Il a également relaté une sélectivité sur les aliments ingérés, de sorte que les parents devaient constamment l'assister, voire lui donner le biberon (cf. formulaire de demande d'allocation pour impotent du 13 juillet 2022).

b) Aux termes de son rapport du 6 avril 2023, l'enquêtrice de l'intimé a en revanche considéré que le recourant était capable d'utiliser les couverts, de manger et de boire seul, en dépit de sa sélectivité et de son appétit fluctuant. Il mangeait occasionnellement avec les doigts. Il convenait uniquement d'insister pour assurer la présence du recourant à table. On observe que ces constats rejoignent globalement ceux consignés par la Fondation J. _____ le 5 octobre 2021.

c) Dans le cadre de la procédure d'audition, ainsi que par devant la Cour de céans, le recourant s'est derechef prévalu de difficultés significatives en lien avec l'alimentation, lesquelles sont corroborées par la Dre F._____ (cf. correspondance à l'intimé du 16 juin 2023 et certificat du 9 janvier 2024). En particulier, il a mentionné des difficultés motrices dans le maniement des couverts, avec une utilisation occasionnelle de ceux-ci. Au demeurant, la nourriture était systématiquement recrachée, tandis qu'il s'avérait non seulement sélectif, mais également récalcitrant, au point que des repas différents du reste de la famille lui étaient régulièrement apprêtés. Les problématiques invoquées dans le cadre de l'alimentation ont été confirmées par le Centre L._____ le 21 décembre 2023, lequel a nié toute autonomie du recourant pour accomplir l'acte « manger ».

d) L'Annexe 2 CSI (p. 104) indique, en lien avec l'acte « manger », qu'à 18 mois, un enfant en bonne santé peut en principe manier sa cuillère avec assurance, de même que sa tasse, qu'il soulève et repose seul lorsqu'il a bu. A 3 ans, il n'a plus que rarement besoin d'aide pour manger de la nourriture coupée en morceaux. Il sait se servir d'une cuillère et d'une fourchette. Or, dans le cas d'espèce, force est de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant n'a pas acquis le maniement adéquat des couverts à sa portée (cuillère et fourchette) et n'est pas en mesure de s'alimenter correctement, faute de capacité motrice et de volonté à cette fin. L'assistance prodiguée par ses parents dans le cadre de l'alimentation revêt ainsi un caractère durable et important, compte tenu également du comportement récalcitrant affiché régulièrement par le recourant. Ces éléments sont clairement attestés par la Dre F._____ et par les observations du Centre L._____. Ils correspondent par ailleurs aux premières déclarations des parents du recourant, formulées aux termes de la demande d'allocation pour impotent. Il s'agit donc de déduire que la situation a évolué défavorablement à compter de la description rapportée par la Fondation J._____ le 5 octobre 2021 et que les difficultés du recourant sont apparues de plus en plus évidentes pour l'alimentation, en comparaison du potentiel d'un enfant du même âge en bonne santé. Il est d'ailleurs

rappelé que la Dre F._____ a elle-même souligné la constante aggravation du tableau clinique présenté par le recourant (cf. rapports des 21 décembre 2022 et 7 décembre 2023). Il convient par conséquent de considérer que le recourant présente un besoin d'aide durable et important pour accomplir l'acte « manger », au plus tard à compter de février 2022 (mois où il a atteint l'âge de 3 ans), en comparaison d'un enfant valide du même âge.

14. a) S'agissant de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », le recourant s'est prévalu de difficultés de communication, d'une hypersensibilité et d'un comportement agité (beaucoup de cris, lancement d'objet et inconscience du danger), selon les termes du formulaire de demande d'allocation pour impotent.

b) L'enquêtrice de l'intimé a, pour sa part, considéré que les difficultés dans les relations sociales du fait des particularités comportementales du recourant, ne pouvaient être prises en compte avant l'âge de 5 ans. Elle n'a en revanche fait mention d'aucun problème de mobilité (cf. rapport d'enquête du 6 avril 2023 et communication interne du 14 novembre 2023).

c) Au stade de la présente procédure, le recourant a, pour l'essentiel, réitéré ses propos quant à ses particularités comportementales et langagières, lesquelles ont été confirmées par la Dre F._____ (cf. notamment : rapport du 7 décembre 2023). En outre, le recourant a fait état d'un élément nouveau, à savoir son incapacité à monter et descendre les escaliers seul, non signalé à l'intimé et partant non pris compte dans la décision querellée.

d) A l'Annexe 2 CSI (p. 106), il est relevé qu'un enfant en bonne santé peut en général monter seul les escaliers dès l'âge de 3 ans et qu'à 5 ans, il est en mesure de nouer des contacts sociaux avec son entourage proche, tandis que son langage est compréhensible même pour les personnes ne le connaissant pas. Ainsi que l'a observé l'enquêtrice de l'intimé, on peut effectivement considérer en l'occurrence, que les

déficiences du recourant dans les contacts sociaux pourront être prises en considération à une date ultérieure à celle de la décision querellée, à savoir dès février 2024. Cela étant, demeure la question de l'autonomie à la montée et descente d'escaliers, évoquée auprès de la Cour de céans. On ignore, en l'état du dossier, depuis quand le recourant rencontre cette difficulté, voire si elle a été présente depuis toujours, en dépit de l'acquisition de la marche, et quelle en est la raison. Il n'est dès lors pas possible, en l'absence de ces précisions, de se prononcer sur la capacité du recourant à réaliser l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » à la date de la décision litigieuse.

15. a) Eu égard à la surveillance personnelle permanente, on observe que la surveillance prodiguée par les parents du recourant est essentiellement en lien avec les problèmes comportementaux de ce dernier (incapacité à gérer la frustration, cris et risques de mise en danger).

b) En principe, un besoin de surveillance personnelle n'est pas reconnu avant l'âge de 6 ans, puisqu'un enfant en bonne santé a également besoin de surveillance jusqu'à cet âge. Une surveillance personnelle peut entrer en ligne de compte exceptionnellement dès l'âge de 4 ans (enfants autistes ou épileptiques ; TF 8C_393/2021 du 13 octobre 2021 consid. 3.2 ; cf. également : Annexe 2 CSI p. 108).

c) Sur la base des pièces versées au dossier, il n'est pas possible de se prononcer sur le degré d'intensité requis pour admettre la nécessité d'une surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b RAI. On peut certes retenir que le recourant est sujet à des accès de colère récurrents (avec lancement d'objets, cris stridents et inconscience face aux potentiels dangers). Cela étant, on ne saurait, sans indications complémentaires, admettre que ces crises revêtent une intensité telle que l'enfant se mette en danger et nécessite davantage de surveillance qu'un enfant de son âge en bonne santé qui réagirait semblablement en cas de vive colère. Les crises évoquées par les parents du recourant et sa pédiatre traitante ont été à peine mentionnées par

l'enquêtrice qui ne leur a pas accordé d'importance déterminante, alors que les parents du recourant n'ont pas donné plus de précisions sur les conséquences concrètes des accès de colère de leur enfant. De son côté, la pédiatre traitante a mentionné la nécessité d'une surveillance accrue par rapport à un enfant du même âge, sans toutefois motiver ses conclusions, par des illustrations concrètes. Quant aux constatations rapportées par le Centre L._____, selon lesquelles le recourant devrait être surveillé en permanence, elles ne permettent pas non plus de circonscrire l'étendue du danger encouru par le recourant. On ajoutera, par ailleurs, que l'enquêtrice de l'intimé a expressément relevé l'absence de mesures spécifiquement prises pour écarter tout danger, notamment au domicile du recourant. On rappellera néanmoins qu'il incombe aux parents de prendre les mesures nécessaires en vue d'assurer la sécurité de leur enfant au titre de l'obligation de diminuer le dommage (TF 9C_76/2009 du 19 septembre 2016 consid. 3.2.2). On ne voit, au surplus, pas que le recourant représente un danger pour autrui, ce que les professionnels en charge de sa situation ne relatent pas. Le fait que le recourant soit sujet à des crises de colère durant lesquelles il accomplit des actes agressifs n'est certes pas anodin ; toutefois, en l'absence de précisions quant à l'intensité et aux effets de ces crises (en relation notamment avec le risque d'auto-agression ou d'hétéro-agression), il n'est pas possible de se prononcer en connaissance de cause sur l'ampleur du danger auquel celles-ci l'exposent ou exposeraient éventuellement autrui et, partant, sur la nécessité d'une surveillance personnelle permanente.

d) En conséquence, l'instruction du dossier du recourant devra être complétée, en requérant des précisions auprès de la pédiatre de l'enfant, de ses parents et des tiers intervenants. Dans ce cadre, il conviendra également d'examiner si le tableau clinique présenté par le recourant justifie l'application de la limite d'âge de 4 ans prévue dans l'Annexe 2 CSI (p. 108), en fonction de l'intensité du besoin de surveillance depuis le moment où est, cas échéant, apparu celui-ci.

16. Compte tenu de ce qui précède, faute de compléments en lien avec l'accomplissement de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts

sociaux » et avec la question de la surveillance personnelle permanente, il n'est pas davantage possible de se déterminer sur un éventuel droit au supplément pour soins intenses au sens des art. 42^{ter} al. 3 LAI et 39 RAI.

17. a) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4^{ème} éd., 2020, n° 17 et 29 ad art. 43 LPGA).

c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

18. Au vu des lacunes encore présentes dans le dossier du recourant, il s'impose de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, telle que ressortant des considérants 14d et 15d supra. Il lui incombera de réexaminer la nature et la date de survenance des difficultés liées à l'accomplissement de l'acte « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », de solliciter les informations utiles en lien avec la question de la surveillance personnelle permanente et de chiffrer à nouveau le surcroît de temps consacré aux actes ordinaires de la vie, pertinent sous l'angle du supplément pour soins intenses (en particulier notamment eu égard à la prise en compte d'une aide durable et importante pour la réalisation de l'acte « manger » dès l'âge de 3 ans).

19. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision de l'intimé du 28 novembre 2023 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé dans le sens des considérants.

b) 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). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à l'intimé qui succombe.

c) En outre, n'étant pas représenté par un mandataire professionnel, 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 admis.

- II. La décision rendue le 28 novembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- C.B._____, à [...] (pour B.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 :