

200.2017.1064.AI

N° AVS
BCE/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 5 juillet 2019

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
C. Wagnon-Berger, greffière

A. _____
agissant par ses parents, B. _____ et C. _____
recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 8 novembre 2017



En fait:

A.

Le 3 juillet 2009, une demande de mesures médicales de l'assurance-invalidité (AI) pour assuré(e)s mineurs a été déposée auprès de l'Office AI cantonal alors compétent en faveur de A._____, née en novembre 2008. Elle indiquait, comme atteinte à la santé, une infirmité congénitale sous la forme d'une mucoviscidose. L'Office AI cantonal a octroyé des mesures médicales en lien avec l'infirmité congénitale n°459 de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21) par communication du 8 décembre 2009 (pour la période du 4 juin 2009 au 30 novembre 2028), puis a accordé, par décision du 13 septembre 2010, une allocation d'impotence pour mineurs de degré faible au vu de la demande y relative du 18 mai 2010. Sur la base d'une enquête réalisée au domicile de l'assurée le 17 avril 2013, l'Office AI cantonal a octroyé à celle-ci, par décision du 25 juin 2013, une allocation d'impotence de degré faible ainsi qu'un supplément pour soins intenses.

B.

En mai 2016, l'Office AI Berne (canton dans lequel l'assurée avait déménagé) a entrepris une révision d'office du droit de l'assurée aux prestations de l'AI et a requis pour ce faire un rapport d'enquête pour l'allocation d'impotence. Se fondant sur un rapport du 1^{er} mai 2017, l'Office AI Berne a informé l'assurée, par préavis du 3 mai 2017, qu'il entendait lui supprimer son allocation pour impotent ainsi que le supplément pour soins intenses. En dépit des objections formulées le 22 mai 2017 par l'assurée, agissant par ses parents, contre ce préavis, l'Office AI Berne, après avoir à nouveau sollicité l'avis de son Service des enquêtes, a confirmé, par décision formelle du 8 novembre 2017, la teneur de son préavis.

C.

Par acte du 7 décembre 2017, l'assurée, agissant par ses parents, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne. L'intéressée y a conclu implicitement à l'annulation de la décision du 8 novembre 2017 et à la continuation de l'allocation d'impotence.

Dans son mémoire de réponse du 15 janvier 2018, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. La recourante a répliqué le 2 février 2018. L'Office AI Berne a renoncé à déposer une duplique formelle par courrier du 26 février 2018 et a renvoyé à la prise de position du service des enquêtes du 22 février 2018. La cause a été transmise pour jugement par ordonnance du 27 février 2018.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 8 novembre 2017 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et supprime l'allocation d'impotence pour mineur ainsi que le supplément pour soins intenses. L'objet du litige, quant à lui, porte sur l'annulation de cette décision et la continuation de l'allocation pour impotence. Le supplément pour soins intenses n'est pas expressément demandé dans le recours. Cependant, puisqu'un éventuel supplément pour soins intenses dépend de l'octroi d'une allocation pour impotent (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_666/2013 du 25 février 2014 c. 8.2; MEYER/REICHMUTH, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2014, art. 42-42^{ter} n. 48), ce supplément est implicitement couvert par l'objet de la contestation. Dans l'hypothèse où, à l'issue de la présente procédure un droit à une allocation d'impotence devait être reconnu, il y aurait lieu d'examiner si les conditions pour l'octroi du supplément le sont aussi. Est particulièrement critiqué par la recourante le rapport d'enquête pour l'allocation d'impotence pour les assurés mineurs de l'AI qui, selon elle, minimiserait l'ampleur et l'intensité de l'aide et des soins dont elle a besoin et que ses parents lui apportent.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie agissant par ses représentants légaux (ses parents) et disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa 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 (art. 9 LPGA). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Le degré d'impotence est déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent (art. 42^{ter} al. 1 phr. 1 LAI).

2.2 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 (à savoir, les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGA; cf. les versions en langues allemande et italienne qui n'utilisent qu'un seul terme) et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 37 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie;
- b) 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; ou
- c) 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 (art. 37 al. 2 RAI).

Selon la jurisprudence, la let. a de cette disposition implique une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (ATF 121 V 88 c. 3b).

L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- b) d'une surveillance personnelle permanente;
- c) de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- d) 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; ou
- e) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 3 RAI).

2.3 Selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 c. 7.2) sont déterminants les six actes élémentaires suivants:

- se vêtir et se dévêtir;
- se lever, s'asseoir, se coucher;
- manger;
- faire sa toilette (soins du corps);
- aller aux W.-C.;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts.

Concernant les actes de la vie qui comprennent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas exigé, selon la jurisprudence, que l'assuré ait besoin de l'aide d'autrui pour la majorité desdites fonctions. Bien plutôt, il suffit que l'assuré soit régulièrement tributaire d'une aide importante de tiers, directe ou indirecte, pour l'une de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 c. 3c).

2.4 Dans le cas des mineurs, pour évaluer l'impotence, 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 (art. 37 al. 4 RAI). Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42^{bis} al. 5 LAI). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] annexe III édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], dans sa version valable dès le 15 décembre 2016 [circulaire applicable au moment de la décision litigieuse]; voir par ex. arrêts du TF 8C_663/2016 du 17 janvier 2017 c. 2.2.3, 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 c. 4.5).

2.5 Les notions de "soins" et de "surveillance" telles qu'elles sont employées à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes élémentaires de la vie. Il s'agit bien plutôt d'une sorte de prestation d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré. "Permanent" est ici le contraire de "temporaire" et ne signifie pas "constant, incessant" (ATF 107 V 136 c. 1b; SVR 2017 IV n° 43 c. 2.2.2, 2015 IV n° 30 c. 5.2.1; RCC 1990 p. 49 c. 2c).

2.6 Un supplément pour soins intenses peut être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a en outre besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de quatre heures (art. 42^{ter} al. 3 LAI et art. 39 al. 1 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 (art. 39 al. 2 RAI). Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (art. 39 al. 3 RAI).

La notion de "soins intenses" de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI comprend non seulement le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base évoqué à l'art. 39 al. 2 RAI, mais aussi la surveillance permanente mentionnée à l'art. 39 al. 3 RAI (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 c. 8.2; SVR 2014 IV n° 14; MEYER/REICHMUTH, *op. cit.*, art. 42-42ter n. 49).

Le supplément pour soins intenses au sens de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI et 39 RAI n'est pas une prestation indépendante mais dépend de l'octroi d'une rente pour impotent (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 c. 8.2).

2.7 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

En ce qui concerne la valeur probante d'un 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. S'il est conforme à ces exigences, le rapport d'enquête a entière valeur probante. 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. Cette retenue découle en particulier du fait que la personne chargée du rapport d'enquête bénéficie de connaissances spécialisées et est plus proche des circonstances concrètes du cas d'espèce que le tribunal compétent en cas de recours (ATF 140 V 543 c. 3.2.1, 130 V 61 c. 6.2).

Cette jurisprudence s'applique par analogie aux rapports d'enquête effectués lors de l'évaluation du droit à une allocation pour impotent, à un supplément pour soins intenses, à un moyen auxiliaire ou à une contribution d'assistance. Pour réunir les éléments utiles à l'évaluation de la prestation, une collaboration étroite et complémentaire entre le médecin et l'administration est nécessaire (ATF 140 V 543 c. 3.2.1, 130 V 61 c. 6.2).

3.

3.1 Par le biais de son recours, l'intéressée se réfère principalement aux arguments soulevés dans ses objections et fait valoir que l'intensité et le temps consacrés à l'aide qui lui est nécessaire ont été minimisés par l'enquêtrice, notamment s'agissant des soins et traitements qui lui sont apportés par ses parents ou encore de ses déplacements aux consultations médicales. Dans sa réplique, la recourante s'interroge sur la raison pour laquelle le traitement du psoriasis n'a pas été pris en compte comme un besoin d'aide régulière et importante pour accomplir l'acte ordinaire "*faire sa toilette*", ce point n'ayant été discuté que sous l'angle des besoins infirmiers constants. Elle fait également référence au chiffre (ci-après: ch.) 8063 CIIAI et estime que sur cette base, une allocation d'impotence devrait lui être allouée.

3.2 L'Office AI Berne, dans la décision contestée, a supprimé la rente d'impotence, en se fondant sur un rapport d'enquête établi dans le cadre d'une procédure de révision d'office de l'allocation pour impotence (dos. AI 61). Selon ce rapport, la recourante, qui a grandi, n'a besoin de l'aide de ses parents plus que pour l'acte ordinaire de la vie "*manger*" (et non plus également pour l'acte ordinaire de la vie "*aller aux toilettes*"). En outre, toujours selon l'intimé, depuis le retrait de la gastrostomie endoscopique percutanée (PEG), la surveillance auditive du gavage durant la nuit ne

serait plus nécessaire, si bien que les conditions d'une surveillance personnelle permanente ne seraient plus réunies. Par le biais de la prise de position de son service des enquêtes du 22 février 2018, transmise par courrier du 26 février de l'Office AI Berne, l'Office AI Berne a en substance maintenu sa position.

4.

4.1 Toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (art. 17 al. 2 LPGA). La révision a lieu d'office lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (art. 87 al. 1 let. b RAI). Il faut prendre en compte comme bases temporelles déterminantes pour la comparaison, d'une part, l'état de fait au moment de la décision d'octroi de rente initiale et, d'autre part, celui au moment de la décision de révision litigieuse (ATF 130 V 343 c. 3.5.2, 125 V 368 c. 2; SVR 2010 IV n° 53 c. 3.1).

4.2 En l'occurrence, plus de quatre ans après la dernière enquête, l'assurée a sensiblement grandi, si bien que ses besoins ont changé, tout comme son autonomie face aux actes ordinaires de la vie ou d'actes d'autre nature. Il en va de même de son besoin de surveillance ou d'aide. En effet, plus un enfant est en bas âge, plus il a besoin d'aide ou de surveillance et cela même s'il est en bonne santé. En outre, depuis le dernier rapport en 2013, la PEG a été retirée (enlèvement du bouton de gastrostomie le 14 décembre 2015). Celle-ci permettait de nourrir la recourante pendant la nuit et nécessitait une préparation par les parents des poches ainsi que leur rinçage et nettoyage. Suite au retrait de la PEG, il est incontestable que tant les soins que le besoin d'aide face à l'acte ordinaire "*manger*" se sont sensiblement modifiés. La comparaison de la situation telle qu'elle se présentait lors de la dernière décision du 25 juin

2013 (dans laquelle un examen matériel du droit à l'allocation d'impotence avait été effectué) et l'état au 8 novembre 2017, date de la décision attaquée aboutit au constat évident d'une modification notable. C'est donc à juste titre que l'Office AI Berne a procédé à une révision d'office de l'allocation d'impotence.

5.

5.1 D'un point de vue médical, l'assurée souffre d'une mucoviscidose (mutation F508), dont le diagnostic a été posé en juin 2009 à l'âge de huit mois alors que l'enfant avait été adressée à plusieurs spécialistes en raison de difficultés respiratoires avec cassure de la courbe de croissance (dos. AI p. 1.1/40). C'est sur la base d'une enquête réalisée au domicile de l'assurée le 17 avril 2013, que l'Office AI cantonal alors compétent a octroyé à celle-ci, dans sa décision du 25 juin 2013, une allocation d'impotence de degré faible ainsi qu'un supplément pour soins intenses, en considérant que l'intéressée avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir deux actes de la vie courante ("*manger*" et "*aller aux W.-C*") et que la maladie justifiait des soins particulièrement astreignants.

5.2 Une collaboratrice du secteur des enquêtes de l'AI s'est rendue le 1^{er} février 2017 au domicile de l'assurée, où elle s'est entretenue avec les deux parents de celle-ci ainsi qu'avec l'assistant en matière de mucoviscidose du centre hospitalier universitaire suivant l'assurée (le rapport du 1^{er} mai 2017 mentionne la seule présence de la maman de l'intéressée mais l'erreur a été corrigée dans la prise de position du 27 octobre 2017 suite à la remarque de la recourante à ce sujet).

Du rapport établi le 1^{er} mai 2017, il résulte que l'intéressée nécessite des soins infirmiers constants par le fait qu'elle doit ingérer régulièrement sept à huit médicaments par jour (la bonne administration de ces substances étant assurée par les parents de l'assurée). Ont également été mentionnés, comme soins infirmiers constants, l'inhalation quotidienne à laquelle l'assurée doit se soumettre, la physiothérapie, le traitement du psoriasis et l'achat et la gestion de médicaments. Les différents soins sont apportés par

les parents et impliquent, d'après le compte-rendu, un surcroît de 71 minutes par jour pour soins intenses. Toujours selon le rapport, l'assurée ne nécessite pas de surveillance personnelle permanente du fait du retrait de la PEG, la surveillance auditive du gavage durant la nuit par les parents n'étant plus nécessaire. Le rapport précise qu'en périodes d'encombrements, la recourante gère elle-même ses rejets à l'aide d'un bol mis à disposition par ses parents dans lequel elle peut recracher. Concernant les actes ordinaires de la vie, l'enquêtrice a estimé que l'assurée requiert une aide déterminante pour manger (couper les aliments) conduisant à un surcroît de 70 minutes par jour pour les soins intenses. Elle a évalué que, s'agissant des autres actes ordinaires de la vie, l'assurée n'avait pas besoin d'une aide particulière par rapport à un enfant de son âge. Une minute de surcroît de temps par jour pour soins intenses a également été ajoutée sous la rubrique du besoin d'accompagnement pour les visites médicales. Le rapport d'enquête arrivait ainsi à un total de 2h22 de temps supplémentaire (71 + 70 + 1 min.).

Dans sa prise de position du 27 octobre 2017, intervenue suite aux objections formulées le 22 mai 2017, la collaboratrice du service des enquêtes a en substance maintenu le contenu de son rapport tout en corrigeant son erreur selon laquelle seule la maman de l'assurée était présente au moment de l'enquête. De plus, l'enquêtrice a ajouté 10 minutes au total du temps supplémentaire s'agissant de l'application des crèmes sur le cuir chevelu qui aurait été évoqué au moment de l'enquête mais qui ne ressortait pas de son rapport. Il est également réitéré que le besoin de surveillance personnelle permanente n'existe plus, selon la collaboratrice, en raison du retrait de la PEG qui, auparavant, impliquait un contrôle du gavage durant la nuit par les parents de l'assurée et une éventuelle rectification de l'emplacement de la sonde. Finalement, il est admis, dans la prise de position du 27 octobre 2017, que les soins dont a besoin la recourante dépassent deux heures par jour (l'enquêtrice arrive à un total de désormais 2h31 + 1 minute en raison des visites médicales oubliées dans le total). Il est toutefois spécifié que les critères du ch. 8058 CIIAI ne sont pas remplis, si bien que les soins administrés ne peuvent être définis comme particulièrement astreignants au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI.

5.3 La pneumologue pédiatre traitante de la recourante a rendu un rapport du 6 décembre 2017 à l'attention de l'Office AI Berne dans lequel elle remet en cause les temps consacrés aux soins de l'assurée établis dans le rapport du 1^{er} mai 2017 et mentionne que les actes ordinaires de la vie dans lesquels cette dernière nécessite de l'aide portent tant sur le côté digestif que sur le côté respiratoire.

5.4 La pneumologue pédiatre du centre hospitalier universitaire détaille, dans son rapport du 6 décembre 2017 rédigé à l'attention de l'Office AI Berne, les différents soins prodigués à l'intéressée par ses parents (alimentation hypercalorique, physiothérapie respiratoire, parcours jusqu'aux rendez-vous médicaux, réapprovisionnements à la pharmacie).

6.

6.1 Comme mentionné ci-dessus, l'une des conditions de l'art. 37 al. 3 RAI doit être remplie pour que la recourante puisse bénéficier d'une rente d'impotence de degré faible. Sont ici litigieuses les questions de savoir si la recourante a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ou si elle nécessite une surveillance personnelle permanente (let. b) ou de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité (let. c). Ce n'est que dans la mesure où l'une de ces conditions devait être remplie que l'allocation d'impotence de degré faible serait accordée et que les conditions pour un éventuel supplément pour soins intenses au sens de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI devraient être examinées. Il convient cependant tout d'abord de traiter la question de savoir si, en vertu du ch. 8063 CIIAI, l'assurée souffrant d'une mucoviscidose a *de facto* un droit à une rente pour impotent. Au sujet des directives édictées par les autorités administratives, il faut retenir qu'elles ne lient en principe pas les tribunaux. Toutefois, les tribunaux ne s'écartent pas sans raison pertinente des directives administratives lorsque celles-ci concrétisent de façon convaincante les prescriptions légales. En effet, l'administration, par le biais de ses directives internes, s'efforce de garantir une application égalitaire de la loi (ATF 144 V 195 c. 4.2). En l'espèce, la recourante ne conteste pas la

légalité ou la constitutionnalité des directives, mais l'appréciation de l'enquêtrice. Aucun autre élément ne permet de remettre en doute la pertinence de la CIIAI.

6.2 Selon le ch. 8063 CIIAI, les enfants qui souffrent de mucoviscidose (fibrose kystique) ou qui se soumettent à une dialyse à domicile ou à une dialyse péritonéale peuvent avoir droit, jusqu'à l'âge de 15 ans, à une allocation pour impotent même si un moyen auxiliaire leur a été remis, car ils ont généralement besoin de l'aide de tiers pour son utilisation (art. 37, al. 3, let. c, RAI; RCC 1988 p. 414). Dans ces cas, il faut également procéder à une enquête pour éclaircir une situation peu claire.

Selon la jurisprudence relative à ce chiffre de la circulaire, on ne saurait admettre d'office une impotence faible lorsque l'assuré souffre d'une mucoviscidose. Il convient au contraire d'examiner dans chaque situation si les conditions d'une impotence faible sont réunies. Il n'existe dès lors aucun automatisme à l'octroi d'une allocation d'impotence de degré faible en cas de mucoviscidose chez un mineur (TF 8C_920/2013 du 17 juillet 2014 c. 4.3 et les références citées ainsi que confirmation de cette dernière jurisprudence dans TF 8C_663/2016 du 17 janvier 2017 c. 2.2.3).

6.3 Dans un premier temps, on peut constater que le rapport d'enquête pour impotence établi par le service des enquêtes de l'AI a été rédigé par une personne qualifiée qui s'est rendue au domicile de l'assuré. Il est motivé de manière plausible et adéquatement détaillé en ce qui concerne les diverses limitations déterminantes en matière d'allocation pour impotence rencontrées par l'assurée ou le temps consacré aux soins. Par conséquent, le rapport rédigé par la collaboratrice du service des enquêtes, au demeurant qualifiée pour cette tâche, répond à tout le moins aux exigences formelles définies par la jurisprudence s'agissant de la valeur probante d'un tel écrit (voir ci-avant c. 2.7).

7. Actes ordinaires de la vie (art. 37 al. 3 let. a RAI)

7.1 Dans l'examen d'un (éventuel) besoin d'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie, il est admis par les deux parties que l'assurée requiert l'aide d'un tiers pour l'acte "*manger*" et qu'aucune aide n'est nécessaire s'agissant de l'acte "*se lever/s'asseoir/se coucher*". Rien au dossier ne laisse supposer que cette évaluation ne vaudrait pas. Demeure toutefois litigieuse la question de l'éventuel besoin d'aide (régulière et importante) d'autrui dans l'accomplissement des quatre autres actes ordinaires de la vie.

7.2 "Se vêtir/se dévêtir"

7.2.1 Concernant l'acte ordinaire "*se vêtir/se dévêtir*", la collaboratrice de l'Office AI Berne a constaté, dans son rapport du 1^{er} mai 2017 que la recourante s'habillait et se déshabillait de façon indépendante, connaissait le sens des vêtements et reconnaissait lorsque ceux-ci étaient sales. Selon ce rapport, l'intéressée nécessite l'aide de ses parents de manière irrégulière afin de lacer ses chaussures. La recourante fait valoir qu'elle n'est pas indépendante dans la mesure où ce sont ses parents qui lui lassent systématiquement les lacets de ses chaussures, que ces derniers lui préparent ses vêtements et lui font remarquer lorsque ceux-ci sont sales et doivent être lavés.

7.2.2 Selon le ch. 8014 CIIAI, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou une prothèse. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul, mais qu'il faut lui préparer ses habits ou contrôler si sa tenue correspond aux conditions météorologiques ou encore qu'il n'ait pas enfilé ses habits à l'envers. Dans le cas particulier, il n'est pas contesté que l'assurée peut se vêtir et se dévêtir seule. S'agissant du tri (sale ou propre) et du choix des vêtements, on peut relever qu'un enfant de l'âge de l'assurée, sans atteinte à la santé, n'est pas non plus autonome sur ce point (voir annexe III, 3/16 CIIAI) si bien qu'on ne saurait prendre en compte cet élément comme facteur d'impotence. Comme l'a relevé à juste titre l'enquêtrice dans sa prise de position du 27 octobre 2017, en vertu du principe d'obligation de diminution du dommage (ATF 129 V 460 c. 4.2), si

le laçage des chaussures devait s'avérer trop difficile, il est exigible de la recourante qu'elle choisisse des souliers adaptés à son handicap (des chaussures sans lacet par exemple ou des bottes). Par conséquent, c'est à bon droit que l'intimé a considéré que la recourante n'avait, au sens des normes décrivant les conditions d'octroi de l'allocation pour impotent, pas besoin d'une aide régulière et importante pour se vêtir et se dévêtir.

7.3 "Faire sa toilette"

7.3.1 Selon l'assurée, elle nécessite une aide pour se laver et se peigner en raison du traitement du psoriasis. Elle estime ainsi que ce point aurait dû être pris en compte s'agissant de l'acte ordinaire de la vie "*faire sa toilette*". Il est vrai que le rapport du 1^{er} mai 2017 mentionne cette affection de la peau qui se caractérise, chez l'intéressée, par l'apparition de plaques importantes sur le cuir chevelu. La collaboratrice mentionne dans son rapport du 1^{er} mai 2017 que les parents de l'assurée sont tenus de passer le peigne fin pendant 30 minutes afin d'enlever les plaques. Ceux-ci sont également contraints de lui appliquer des crèmes et, deux fois par semaine, un shampoing spécial et doivent veiller à ce que celui-ci ne coule pas dans les yeux de l'assurée. Le traitement du psoriasis a bien été inventorié et discuté dans les rapports des 1^{er} mai et 27 octobre 2017, mais sous l'angle des soins infirmiers constants et non s'agissant de l'acte ordinaire de la vie "*faire sa toilette*". Concernant ce dernier point, la collaboratrice a évalué que l'intéressée était indépendante puisqu'elle parvenait à se doucher sans l'aide, ni la surveillance de ses parents.

7.3.2 Selon le ch. 8020 CIIAI, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher). D'emblée, force est d'admettre qu'il n'est pas contesté par l'assurée qu'elle soit en mesure de se laver, se peigner et se doucher seule hormis le traitement du psoriasis. L'acte "*faire sa toilette*", en tant que tel, ne pose donc pas de problème particulier à l'assurée. En revanche, il est admis que les parents de la recourante doivent assister celle-ci pour administrer les crèmes, le shampoing contre le psoriasis ainsi que pour la coiffer au moyen d'un peigne. En ce sens, l'aide apportée par les parents consiste en des prestations de soins médicaux visant à traiter

une affection cutanée, mais le soutien apporté par les parents n'est pas directement en lien avec les actes ordinaires consistant à se doucher et à se peigner. Du reste et comme le relève à juste titre la pneumologue et pédiatre de l'assurée dans son rapport du 6 décembre 2017, le psoriasis n'est pas causé par la mucoviscidose, justifiant d'autant plus la conclusion retenue par la collaboratrice de l'Office AI Berne. C'est donc à raison que l'enquêtrice a considéré que l'assurée était indépendante pour cet acte-là également.

7.4 "Aller aux toilettes"

7.4.1 Quant à l'acte ordinaire "*aller aux toilettes*", la collaboratrice de l'Office AI Berne a considéré dans son rapport du 1^{er} mai 2017 que la recourante était indépendante pour se rendre aux toilettes sauf en cas de diarrhées. Du point de vue de l'enquêtrice, ces épisodes de diarrhées n'étant pas systématiques, le besoin d'aide pour cet acte ordinaire de la vie n'est pas régulier et ne peut être retenu. Dans le cadre de ses objections, la recourante mentionne que ses parents sont contraints de contrôler systématiquement ses selles depuis que des oxyures (vers) y ont été décelés. Sur ce point, l'enquêtrice, dans sa prise de position du 6 décembre 2017, est également d'avis que cette intervention est passagère et n'est liée qu'indirectement à l'accomplissement de l'acte ordinaire de la vie "*aller aux toilettes*".

7.4.2 Selon le ch. 8025 CIIAI, l'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. Il n'est pas remis en doute par le Tribunal que lors de diarrhées ou en présence d'oxyures dans les selles, le contrôle des parents est nécessaire lors des passages aux toilettes de la recourante. Il n'en demeure pas moins que, comme l'a relevé la collaboratrice de l'Office AI Berne, aucun élément au dossier ne laisse apparaître que ces épisodes sont quotidiens ou réguliers. On ne saurait donc considérer que l'aide est régulière s'agissant de l'acte ordinaire de la vie "*aller aux toilettes*". L'appréciation de l'Office AI Berne sur ce point ne saurait être remise en cause.

7.5 "Se déplacer/entretenir des contacts avec l'entourage"

7.5.1 S'agissant de l'acte de "se déplacer/entretenir des contacts avec l'entourage", l'enquêtrice de l'Office AI Berne a retenu le qualificatif d'indépendante, en se fondant sur les déclarations des parents de l'assurée lors de sa visite à domicile, selon lesquelles leur fille se déplaçait de manière autonome dans l'appartement ainsi qu'à l'extérieur et qu'ils ne l'accompagnaient plus à l'école. Cette dernière affirmation est contredite par la recourante qui indique que ses parents l'accompagnent à tour de rôle chaque matin à l'école.

7.5.2 Le Tribunal relève qu'aucune mention n'est faite dans le dossier médical selon laquelle la maladie de l'assurée l'empêcherait de se déplacer elle-même à l'extérieur ou d'entretenir des contacts sociaux. Il est compréhensible que les parents d'un enfant de huit ans, souffrant d'une maladie comme la mucoviscidose, choisissent d'accompagner leur fille à l'école. Il ne s'agit cependant pas d'une aide nécessaire en lien avec la maladie si bien que l'on ne saurait considérer que l'assurée a besoin d'une aide régulière et importante pour cet acte ordinaire de la vie.

7.6 Si l'on peut certes imaginer que la maladie de la recourante est de nature à influencer sa vie quotidienne, ainsi que celle de sa famille, il n'en demeure pas moins que, concernant les actes ordinaires de la vie, l'assurée, au sens de l'AI, n'a besoin d'un surcroît d'aide par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé que pour un seul acte ordinaire de la vie (celui de "*manger*"). Un droit à une allocation pour impotent est par conséquent exclu s'agissant des actes ordinaires de la vie. Reste à examiner si l'assurée peut prétendre à une allocation d'impotence en raison d'une surveillance personnelle permanente (art. 37 al. 3 let. b RAI) ou de soins particulièrement astreignants, de façon permanente, exigés par l'infirmité de l'assuré (art. 37 al. 3 let. c RAI).

8. Surveillance personnelle permanente (art. 37 al. 3 let. b RAI)

8.1 Selon l'art. 37 al. 3 let. b RAI, lorsque l'assuré a besoin d'une surveillance personnelle permanente, il a droit à une allocation d'impotence

de degré faible. Aux termes du ch. 8035 CIIAI, la notion de surveillance personnelle permanente doit être comprise comme une assistance relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas (par exemple) que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. 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 ch. 8036 CIIAI précise encore que la surveillance personnelle permanente doit en outre être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance «passagère», par exemple suite à une maladie intercurrente.

8.2 La collaboratrice de l'Office AI Berne a considéré dans son rapport du 1^{er} mai 2017 que l'assurée n'avait plus besoin d'une surveillance personnelle la nuit. Il ressort en effet du rapport qu'elle ne nécessite plus de surveillance personnelle permanente puisque la PEG a été retirée; la surveillance, notamment auditive, du gavage durant la nuit par les parents n'étant plus nécessaire. La collaboratrice indique que, lors des périodes durant lesquelles l'assurée est encombrée, celle-ci gère elle-même ses rejets à l'aide d'un bol mis à disposition par ses parents dans lequel elle peut recracher. De l'avis de la recourante, la simple mise à disposition du bol susmentionné n'empêche pas ses parents de se lever pour nettoyer et rincer le bol et éventuellement pour la doucher et changer son pyjama.

8.3 S'il est louable et compréhensible que les parents de l'assurée restent à son chevet en cas de quintes de toux, la réconfortent et l'aident à tenir ses cheveux, la lavent, la changent ou nettoient le bol, il n'en demeure pas moins que cette attention parentale ne peut être prise en compte dans le cadre très strict de l'allocation pour impotent. En effet, cette assistance n'est, d'un point de vue purement médical, pas nécessaire en raison de l'état de santé de la recourante (voir c. 8.1). Ni l'Office AI Berne, ni le Tribunal ne remettent en cause le soutien et le réconfort apportés par les parents de la recourante à leur fille, même durant la nuit, cependant, ces éléments à eux seuls ne présentent pas une intensité telle qu'ils puissent

correspondre à la notion de surveillance personnelle permanente et fonder une allocation d'impotence au sens de l'art. 37 al. 3 let. b RAI. De plus et comme le précise le rapport du 1^{er} mai 2017, l'accompagnement des parents de l'assurée survient uniquement en période d'encombres, soit, selon la recourante, environ 50 nuits par année (voir à ce titre annexe au recours intitulé "Doc. 4: Tableau du temps pour soins quotidiens"). Or, pour qu'une allocation d'impotence soit accordée, la surveillance personnelle doit intervenir sur une période prolongée. En l'occurrence, les nuits lors desquelles l'assurée est encombrée sont limitées dans le temps et rien au dossier n'indique que ces périodes puissent être qualifiées de prolongées au sens de la loi. Par conséquent, les conditions à l'octroi d'une rente d'impotence sous l'angle de l'art. 37 al. 3 let. b RAI ne sont pas réunies.

9. Soins particulièrement astreignants (art. 37 al. 3 let. c RAI)

9.1 Selon l'art. 37 al. 3 let. c RAI, lorsque l'assuré a besoin de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité, il a droit à une allocation d'impotence de degré faible. Les soins ne se réfèrent pas aux actes ordinaires de la vie, mais comprennent des prestations d'aide médicale ou infirmière qui sont nécessaires en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré et qui sont prescrites par un médecin (ch. 8032 CIIAI; voir ci-dessus c. 2.5; JAB 2016 p. 574 c. 2.5; TF 8C_663/2016 du 17 janvier 2017 c. 2.2.2). Le ch. 8057 CIIAI précise que les soins peuvent être qualifiés d'astreignants pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, ce qui signifie qu'ils nécessitent beaucoup de temps ou sont particulièrement coûteux. Il peut aussi être qualitatif, ce qui signifie que leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être donnés à des heures inhabituelles (voir aussi: ATF 107 V 106 c. 1b; SVR 2017 IV n° 43 c. 2.2.2; RCC 1990 p. 49 c. 2c). Un besoin de soins de plus de deux heures par jour sera qualifié de particulièrement astreignant si des aspects qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte. Si le besoin de soins est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un aspect qualitatif (par ex. soins

pendant la nuit) s'y ajoute. Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus est qualifié d'astreignant sans aspect qualitatif supplémentaire (voir JAB 2016 p.574 c. 2.5.2). On peut citer comme exemples d'aspects qualitatifs rendant les soins astreignants une forte spasticité, des soins sur une peau hypersensible (par exemple en cas d'épidermolyse bulleuse) ou encore des soins infirmiers prodigués de nuit (entre 22 h et 6 h). Selon le ch. 8058.1 CIIAI, si le besoin d'aide concerne un acte ordinaire de la vie, c'est à ce titre que le temps supplémentaire doit être pris en compte, et non à celui de soins astreignants.

9.2 Dans son rapport du 1^{er} mai 2017, la collaboratrice de l'Office AI Berne a totalisé 142 minutes de temps supplémentaires, dont 71 minutes pour les soins infirmiers constants, 70 minutes pour l'acte ordinaire de la vie "*manger*" et 1 minute pour l'accompagnement aux visites médicales. Suites aux objections formulées par la recourante, ce nombre a été revu à la hausse dans la prise de position du 27 octobre 2017 de 10 minutes supplémentaires (pour les soins infirmiers constants) mais le temps de trajet d'une minute a été omis dans l'addition, conduisant à un total de 151 minutes. Dans le cadre du mémoire de réponse, l'enquêtrice a ajouté 13 minutes s'agissant du temps consacré par les parents pour le suivi médical et 20 minutes pour la prise en compte d'une seconde inhalation, soit un total de 184 minutes. Dans la mesure où le besoin de soins de la recourante est inférieur à quatre heures par jours, l'intimé a considéré, dans sa prise de position du 27 octobre 2017, que la condition du caractère astreignant n'était pas remplie (voir c. 9.1). La recourante de son côté, considère que le temps consacré aux soins a été minimisé par l'enquêtrice et que ceux-ci doivent être qualifiés de particulièrement astreignants.

9.2.1 D'emblée, il y a lieu de relever que le temps supplémentaire relatif à l'acte ordinaire de la vie "*manger*" (70 minutes) que l'enquêtrice a évalué selon la CIIAI, annexes III et IV, n'aurait pas dû être pris en compte dans le calcul du temps pour soins particulièrement astreignants. En effet, si le Tribunal peut totalement adhérer aux constatations de faits établies par l'enquêtrice sur ce point (comptabilisation d'un surcroît de temps de 70 minutes), il ne peut pas en revanche la suivre dans ses conclusions de nature juridique. La jurisprudence du TF, qui se fonde sur les ch. 8032 et

8058.1 CIIAI précise que le temps consacré à l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie ne doit pas être comptabilisé à double dans le cadre des soins particulièrement astreignants (TF 8C_663/2016 du 17 janvier 2017 c. 2.2.2 et 3.2.3). Le total de 70 minutes s'agissant de l'acte ordinaire de la vie "*manger*" doit donc être déduit du total de 184 minutes retenu par l'enquêtrice de l'intimé.

9.2.2 S'agissant du temps consacré à la prise des médicaments, la collaboratrice de l'Office AI, dans son rapport du 1^{er} mai 2017, a relevé que le temps nécessaire pour la prise des médicaments était de cinq minutes par jour et le temps lié à l'achat et la gestion des médicaments était de quatre minutes par jour, soit un total de neuf minutes par jour s'agissant de l'administration des médicaments. L'enquêtrice confirme, par le biais de sa prise de position du 27 octobre 2017, que lors de l'entretien, le temps avait été estimé à cinq minutes pour ce qui concerne la prise de médicaments. Il est par ailleurs précisé dans ladite prise de position, que le temps pour l'administration des médicaments a été pris en compte de manière exceptionnelle dans le rapport du 1^{er} mai 2017 puisque le ch. 8075 CIIAI exclut la prise en compte du temps de l'administration de médicaments par voie orale ou anale. La recourante, quant à elle, estime que le temps devant être pris en compte quant à la prise des médicaments se monte plutôt à 20 minutes par jour puisque, selon elle, les cinq minutes journalières mentionnées dans le rapport se réfèrent à une journée sans problème, ce qui constitue une exception dans la vie d'un enfant atteint de mucoviscidose. Elle se réfère pour le surplus aux rapports du 6 décembre 2017 de sa pneumologue pédiatre auprès du centre hospitalier universitaire qui mentionne également le temps consacré au réapprovisionnement des médicaments à la pharmacie, ainsi qu'à l'avis de sa pneumologue pédiatre traitante.

En l'occurrence, il n'est pas contesté par l'intéressée que s'agissant d'une journée dite "normale" et sans difficulté particulière relative à sa maladie, le temps nécessaire à l'administration des médicaments s'élève à cinq minutes par jour (voir à ce titre objections du 22 mai 2017). Il s'agit en outre des premières déclarations des parents de la recourante. Or, en droit des assurances sociales s'applique la règle de preuve selon laquelle les

déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 143 V 168 c. 5.2.2, 121 V 45 c. 2a). Ces premières déclarations ne sont par ailleurs pas contredites par les deux rapports médicaux déposés par l'assurée. De surcroît et comme le relève à juste titre l'enquêtrice, le ch. 8075 CIIAI prévoit que l'administration par instillation, injection ou perfusion de médicaments et de solutions pour alimentation parentérale, ainsi que transfusion sanguine peuvent être considérées comme un traitement à prendre en considération, à l'exclusion de l'administration de médicaments par voie orale ou anale. S'agissant de l'achat des médicaments à la pharmacie, il y a lieu de se rallier à la position de l'enquêtrice selon laquelle les achats peuvent être regroupés afin de gagner du temps et donc de diminuer le dommage de l'assurée.

Par conséquent, le temps estimé à neuf minutes s'agissant du temps pour de l'administration, l'achat et la gestion des médicaments fixé par l'enquêtrice ne paraît pas minimisé et n'est nullement contredit par des rapports médicaux au dossier, si bien qu'il ne saurait être remis en question par le Tribunal de céans.

9.2.3 Le temps consacré à l'inhalation de Pulmozyne (préparation, inhalation et nettoyage) a été évalué à 20 minutes par jour dans le cadre du rapport du 1^{er} mai 2017. La recourante conteste cette appréciation et relève que le total du temps consacré à la préparation, l'inhalation en tant que telle et le rangement de l'inhalateur se monte à 35 à 40 minutes par jour. La pneumologue pédiatre traitante de la recourante dans son rapport du 6 décembre 2017 mentionne que deux inhalations de 20 minutes sont nécessaires par jour. Comme l'indique l'enquêtrice dans sa prise de position du 10 janvier 2018 annexée au mémoire de réponse de l'intimé, la seconde inhalation relevée par la pneumologue pédiatre traitante n'a nullement été évoquée par les parents de l'assurée, ni dans le cadre de l'entretien ni dans les objections ou le recours déposés. Pour l'enquêtrice, il faut s'en tenir aux déclarations "de la première heure" et retenir un total de 20 minutes. En tout état de cause, elle soutient que même si l'on devait

prendre en compte les 20 minutes supplémentaires mentionnées par la pneumologue pédiatre traitante, les conditions d'octroi d'une allocation d'impotence ne seraient pas réunies.

La position de l'enquêtrice doit ici être confirmée par le Tribunal. En effet, aussi bien dans le rapport du 1^{er} mai 2017 qui répertorie les indications mentionnées lors de l'entretien, que dans le document annexé aux objections intitulé "soins quotidien[s]" (dos. AI p. 70/4), il n'est fait mention que d'une unique inhalation par jour. La raison d'une prétendue seconde inhalation mentionnée par la pneumologue et pédiatre traitante n'est ni expliquée, ni détaillée. Le Tribunal, qui se doit d'apprécier la situation avec une certaine retenue par rapport à l'appréciation de l'auteur de l'enquête (voir c. 2.7), considère qu'aucun élément ne permet de remettre en cause le rapport du 1^{er} mai 2017 sur ce point.

9.2.4 En ce qui concerne les déplacements aux rendez-vous de physiothérapie, l'enquêtrice a retenu, dans son rapport du 1^{er} mai 2017, un total de 2.85 minutes par jour (une séance par semaine à D. _____; une séance par semaine à E. _____), sachant que la mère de l'assurée, qui accompagne cette dernière, n'y participe toutefois pas. Selon ledit rapport, la physiothérapie au domicile de l'assurée n'est nécessaire qu'en cas de besoin. Il est également comptabilisé une minute par jour s'agissant des autres visites médicales. En effet, il est retenu que l'assurée, en raison de ses otites récurrentes, doit se rendre auprès d'un hôpital universitaire chez un oto-rhino-laryngologue (ORL) une fois par année (une matinée pour le trajet et la consultation). A ce rendez-vous s'ajoutent les contrôles concernant la mucoviscidose se déroulant quatre fois par année (deux fois auprès d'un hôpital universitaire [une journée] et deux fois dans un hôpital régional [un après-midi]). Ces derniers n'ont toutefois pas été pris en compte dans le calcul y relatif (voir à ce titre prise de position du 27 octobre 2017). Selon la recourante, le temps de présence de sa mère (qui ne participe pas à la séance de physiothérapie) devrait être comptabilisé (45 minutes). Suites aux recours de l'assurée et sur la base du rapport du 6 décembre 2017 de la pneumologue pédiatre du centre hospitalier universitaire, l'enquêtrice de l'Office AI, dans sa prise de position du 10 janvier 2018, a modifié les différents temps de trajets pour finalement

ajouter 13 minutes par jour s'agissant de toutes les consultations médicales, soit un total de 16.85 minutes. Pour l'enquêtrice, cette modification de temps à prendre en considération ne change toutefois pas le résultat, à savoir le refus d'allocation d'impotence faute de réunir les autres conditions légales.

Les modifications apportées dans la prise de position du 18 janvier 2018 tiennent compte des précisions du document intitulé "visites et consultations" (annexe au recours, "Doc. 3"). En outre, la collaboratrice a ajouté dans sa prise de position du 18 janvier 2018, les huit consultations par année relatives à la mucoviscidose qu'elle n'avait par le passé pas comptabilisées (voir prise de position du 27 octobre 2017). Quant au temps de parcours de trois minutes pour se rendre au rendez-vous de physiothérapie, celui-ci a été fixé sur la base du temps de trajet selon les calculs du temps de trajet consultables sur Internet. Il s'agit d'un moyen objectif de délimiter le temps de parcours. Bien que cette manière de faire soit quelque peu rigide, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'une méthode permettant de définir clairement la distance entre deux lieux et elle ne paraît pas insoutenable et donc ne saurait être remise en cause ici. Comme l'a très justement indiqué la collaboratrice de l'Office AI Berne, seul peut être pris en considération le temps de trajet au contraire des mesures médicales ordonnées par un médecin qui sont appliquées par du personnel paramédical (physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers et infirmières diplômés, etc.), puisque ces mesures sont remboursées soit par l'AI (en vertu de l'art. 14 al. 1 LAI, autrement dit selon les tarifs en vigueur; cf. ch. 1202 ss de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI [CMRM]), soit par l'assurance-maladie ou l'assurance-accident (voir à ce propos ch. 8077 CIIAI).

Au vu de ce qui précède, force est de constater que le surcroît de temps tel que comptabilisé dans la prise de position du 18 janvier 2018 s'agissant du suivi médical s'avère correct, suffisamment motivé et justifié. Il n'y a dès lors aucune raison de s'en écarter.

9.2.5 La collaboratrice de l'Office AI Berne n'a pas retenu de temps supplémentaire en ce qui concerne la physiothérapie respiratoire à domicile, puisque les parents de l'assurée auraient indiqué, lors de la visite

à domicile, qu'une telle mesure était nécessaire seulement en cas de besoin et non quotidiennement. La recourante estime que ce temps supplémentaire doit être pris en considération et se fonde sur les rapports médicaux du 6 décembre 2017 de sa pneumologue pédiatre traitante et la pneumologue pédiatre du centre hospitalier universitaire.

Les rapports médicaux susmentionnés ne sont d'aucun secours à la recourante puisque sa pneumologue pédiatre traitante indique dans son rapport que la physiothérapie respiratoire à domicile est indiquée lorsqu'elle va moins bien, confirmant ainsi que cette aide médicale est irrégulière. Certes, les périodes d'encombrement surviennent de manière récurrente chez l'assurée, il n'en demeure pas moins que celles-ci ne sont pas continues ou durables au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI si bien que la condition du caractère permanent des soins fait défaut. Dans son rapport du 6 décembre 2018, la pneumologue pédiatre du centre hospitalier universitaire affirme que la physiothérapie respiratoire s'effectue quotidiennement à domicile, ce qui contredit les déclarations dites de la "première heure" (ATF 143 V 168 c. 5.2.2, 121 V 45 c. 2a, voir ci-dessus c. 9.2.2) des parents de l'assurée consignées dans le rapport du 1^{er} mai 2017 ainsi que l'information de la recourante selon laquelle ce type de physiothérapie est nécessaire environ trois mois par année par addition (voir objections du 22 mai 2017). De plus, il y a lieu de se rallier à la position de la collaboratrice de l'Office AI lorsque celle-ci souligne que le rapport de la pneumologue pédiatre du centre hospitalier universitaire ne donne aucune précision quant au temps que ces séances de physiothérapie à domicile impliquent. C'est donc à juste titre que le temps pour la physiothérapie à domicile n'a pas été pris en compte par l'Office AI Berne.

9.2.6 Concernant la pancréatite que l'assurée a développée peu de temps avant l'enquête concernant l'impotence, la recourante considère que le temps nécessaire à la préparation d'une alimentation sans matière grasse suite à cette pathologie (qui a nécessité une hospitalisation de deux semaines) ainsi que les rendez-vous médicaux pour prévenir une nouvelle pancréatite n'a pas suffisamment été pris en compte. Elle estime par

ailleurs que pour parer une nouvelle pancréatite une surveillance quotidienne des parents est nécessaire.

Comme l'a relevé à juste titre l'enquêtrice de l'Office AI, le ch. 8018 CIIAI prévoit qu'un régime alimentaire ne justifie pas un cas d'impotence (voir prise de position du 27 octobre 2017; ce principe s'applique également à l'alimentation hypercalorique nommée par l'intéressée). En outre, il ne faut pas perdre de vue que l'attention requise quant à l'alimentation sans matière grasse mentionnée par la recourante est intervenue suite à l'hospitalisation pour la pancréatite (période de deux mois mentionnée par la recourante dans ses objections du 22 mai 2017), en d'autres termes sur une période limitée. La condition du caractère permanent de l'aide s'agissant de l'acte ordinaire "*manger*" n'est pas non plus remplie ici si bien que le temps qui est consacré à ces tâches ne peut être pris en compte (de toute façon, une aide déterminante a été admise pour cet acte; voir c. 7.1 et 9.2.1).

S'agissant du surcroît de temps consacré à la surveillance quotidienne par les parents de l'assurée quant à un éventuel risque de récurrence pancréatique, la recourante semble faire valoir en substance une surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 3 let. b RAI. Celle-ci ne peut toutefois être retenue dans la mesure où le degré de surveillance n'atteint pas le degré d'intensité requis par le ch. 8035 CIIAI. La surveillance est certes mentionnée par la pneumologue pédiatre du centre hospitalier universitaire dans son rapport du 6 décembre 2017 mais elle n'est ni expliquée, ni quantifiée, de sorte qu'on ne saurait admettre sur cette seule base l'existence d'une surveillance personnelle permanente et donc le surcroît de temps y relatif, contrairement à ce qui est demandé par la recourante. S'agissant de la surveillance du risque de récurrence pancréatique par le personnel médical, l'enquêtrice relève que celle-ci a été prise en compte dans le temps consacré à l'accompagnement lors de visites médicales auprès des pneumologues. L'on peut aisément supposer que lors des contrôles médicaux relatifs à la mucoviscidose, les médecins contrôlent également d'éventuels symptômes de la pancréatite. Il y a donc lieu d'admettre comme l'a fait l'intimé, qu'aucun surcroît de temps ne peut être comptabilisé à ce titre.

Finalement, quant à l'hospitalisation de l'assurée en raison de la pancréatite, la recourante estime que le rapport du 1^{er} mai 2017 en a minimisé les conséquences. Elle mentionne à ce titre le temps de présence de sa maman durant l'hospitalisation qui a ainsi été absente de son activité professionnelle pendant deux semaines ainsi que le rattrapage scolaire auquel elle a été contrainte. Le Tribunal a bien conscience du temps considérable investi par la mère de l'assurée durant l'hospitalisation de cette dernière et l'énergie qu'elle a dû déployer pour s'organiser ou encore des contraintes de rattrapages scolaires que l'hospitalisation a provoquées, il n'en demeure pas moins que selon la loi, le droit à l'allocation d'impotence est exclue durant une période d'hospitalisation. En effet, selon l'art. 67 al. 2 LPGA si le bénéficiaire d'une allocation pour impotent séjourne dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale, le droit à l'allocation est supprimé pendant cette période, si bien qu'aucune allocation pour impotente n'est due s'agissant des deux semaines d'hospitalisation (voir aussi le ch. 8112 CIIAI).

9.2.7 Il résulte de ce qui précède que le surcroît de temps a été calculé de manière claire et sur la base des déclarations des parents de la recourante ou de ses médecins. Les arguments mentionnés dans le rapport du 1^{er} mai 2017 ou les différentes prises de position sont fouillés et bien étayés. Aucune erreur manifeste s'agissant de l'appréciation des faits n'est relevée. Il convient donc de déduire du total de 184 minutes (3h06) les 70 minutes relatives à l'acte ordinaire de la vie "manger" retenu à tort par l'intimé comme temps supplémentaire pour les soins particulièrement astreignants dans le cadre de la prise de position du 10 janvier 2018 (voir c. 9.2.1). Le nombre de minutes se monte ainsi à 114, soit 1h54.

9.3 Il a été retenu par l'Office AI Berne que les soins apportés à la recourante ne pouvaient être considérés comme particulièrement astreignants (pour la définition des soins particulièrement astreignants voir ci-dessus c. 9.1 et JAB 2016 p. 574 c. 2.5.2).

Au vu de leur durée quotidienne (moins de deux heures par jour), les soins ne peuvent être qualifiés de quantitativement astreignants, bien que ceux-ci nécessitent malgré tout beaucoup de temps pour les parents de l'assurée (dont la maman a dû réduire son temps de travail). En outre, le critère

qualitatif fait également défaut. En effet, bien que les soins et les traitements prodigués à la recourante, qui souffre d'une maladie grave et dégénérative (mucoviscidose), soient laborieux et contraignants pour les parents comme pour l'assurée, on ne saurait les considérer, d'un point de vue purement légal, comme particulièrement astreignants. Cette condition est très stricte. Le critère qualitatif d'une alimentation par sonde pour un enfant atteint de mucoviscidose a par exemple été nié dans un arrêt du TF (TF 8C_663/2016 du 17 janvier 2017 c. 3.2.2). En l'occurrence, aucun des traitements ne doit être prodigué à l'assurée à des heures inhabituelles (depuis le retrait de la PEG, la surveillance nocturne par les parents n'est plus retenue) et leur exécution ne se fait pas dans des conditions particulièrement difficiles. Sans minimiser les efforts fournis au quotidien par les parents de l'assurée, le Tribunal se rallie donc à la position de l'Office AI Berne selon laquelle le caractère particulièrement contraignant des soins fait défaut dans le cas particulier.

9.4 Par conséquent la condition du caractère astreignant des soins au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI n'est pas non plus remplie en l'espèce.

10.

10.1 Il résulte des considérants qui précèdent qu'aucune des conditions de l'art. 37 al. 3 RAI n'est remplie en l'espèce, si bien que le droit à une allocation d'impotence de degré faible a été à juste titre supprimé en respectant le délai prescrit à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI.

10.2 Dans la mesure où le supplément pour soins intenses au sens de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI et 39 RAI est une prestation dépendante de l'octroi d'une rente pour impotent (voir c. 2.6), il n'y pas lieu d'examiner cette question.

11.

11.1 Au vu de ce qui précède, le recours interjeté contre la décision du 8 novembre 2017 doit être rejeté.

11.2 La recourante n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent être mis à sa charge (art. 69 al. 1bis LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais fournie.

11.3 Vu l'issue de la procédure, la recourante ne peut pas prétendre à des dépens, pas même au titre d'indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA *a contrario*, 104 al. 2 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).