

200.2025.331.AI

N° AVS
ANP/EGC

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

Jugement du 2 août 2026

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président
G. Zürcher et A.-F. Boillat, juges
P. Annen-Etique, greffière

A. _____
agissant par sa mère, B. _____
représentée par C. _____
recourante

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 28 avril 2025



En fait:

A.

Par une formule datée du 5 septembre 2024, une demande d'allocation pour impotent mineur de l'assurance-invalidité (AI) a été déposée auprès de l'Office AI Berne en faveur de A._____, née le 14 mars 2014. A son appui étaient invoqués un trouble anxieux, une dysharmonie évolutive, une suspicion de trouble du spectre autistique (TSA) et une dysrégulation émotionnelle – tous troubles décrits comme présents, approximativement, depuis les 15 mois de l'enfant. Cette demande était accompagnée d'un courrier du même jour rédigé par la maman de l'assurée, ainsi que de plusieurs rapports (para-)médicaux.

B.

Saisi du cas, l'Office AI Berne a ordonné une enquête pour l'allocation d'impotence pour les assurés mineurs, réalisée le 27 novembre 2024 au domicile de l'enfant (rapport y relatif du 2 décembre 2024). Sur ces bases, il a préavisé le 23 janvier 2025 le rejet de la demande, à défaut de toute aide prétendument requise dans les six actes élémentaires de la vie. Une pédopsychiatre traitante a contesté le 24 février 2025 les conclusions de cette enquête en sollicitant un réexamen de la situation médicale de sa patiente. Par un courrier daté du même jour, cette dernière, agissant par sa maman, toutes deux représentées par une organisation d'utilité publique, a également remis en cause l'enquête précitée en concluant à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. Elle invitait en outre l'office concerné à se prononcer sur son droit à un éventuel supplément pour soins intenses. Après avoir recueilli une prise de position du Service des enquêtes, établie le 22 avril 2025, cet office a statué le 28 avril 2025 dans le sens annoncé dans son préavis.

C.

Par envoi du 23 mai 2025, l'assurée, par l'organisation de représentation déjà évoquée, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Sous suite de frais et dépens, elle a conclu au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, moyennant octroi à tout le moins d'une allocation pour impotent de degré moyen. Sa maman s'est en outre adressée spontanément au TA le 5 juin 2025. Dans sa réponse du 20 juin 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours. Les parties ont confirmé leurs conclusions, par réplique et duplique respectives des 22 et 29 juillet 2025. Le 15 août 2025, la mandataire de l'assurée a encore transmis au TA trois nouvelles pièces justificatives ainsi que sa note d'honoraires. L'intimé s'est prononcé le 3 septembre 2025 sur ces pièces, mais a renoncé à le faire s'agissant d'un nouveau document adressé le 16 octobre 2025 au TA par la recourante. Les parties ont ensuite été renseignées sur l'état de la procédure en date du 18 février 2026. Par un écrit spontané du 23 juin 2026, l'assurée a fait parvenir au TA une nouvelle pièce justificative, tous deux documents portés à la connaissance de l'intimé qui ne s'est plus manifesté.

En droit:

1.

1.1 La décision contestée du 28 avril 2025 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit de la recourante à une allocation pour impotent. L'objet du litige porte, quant à lui, sur l'annulation de cette décision et le renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, moyennant octroi à tout le moins d'une allocation pour impotent de degré moyen. Il convient de relever que l'assurée a également invoqué dans son recours (et déjà auparavant par le biais d'un courrier du 24 février 2025 de sa maman; voir c. B), mais sans retenir de conclusions formelles (hormis celle

tendant à l'octroi à tout le moins d'une allocation pour impotent de degré moyen), un droit à un éventuel supplément pour soins intenses. En toute logique, cette prestation n'a pas été examinée par l'intimé, dès lors qu'elle implique la préexistence d'une allocation pour impotent (voir notamment art. 42^{ter} al. 3 LAI; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 c. 4.2.1). Son examen est dès lors implicitement couvert par l'objet de la contestation et il y sera procédé dans l'hypothèse où un droit à une telle allocation devrait être reconnu à l'issue de la présente procédure de recours (voir en ce sens: JTA AI/2017/1064 du 5 juillet 2019 c. 1.1).

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une représentante légale (la maman de l'enfant) d'une partie disposant dès lors de la qualité pour recourir, toutes deux représentées par une mandataire dûment constituée, 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. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20], art. 19 al. 1 et art. 304 al. 1 du code civil suisse du 10 décembre 1907 [CC, RS 210], art. 15, 32 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 art. 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, art. 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 La modification du 19 juin 2020 de la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Sur le plan temporel sont en principe applicables – sous

réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 150 V 323 c. 4.2, 89 c. 3.2.1, 148 V 162 c. 3.2.1, 144 V 210 c. 4.3.1). Au cas particulier, tant la décision entreprise que le droit potentiel à une allocation d'impotent sont postérieurs au 1^{er} janvier 2022. Partant, c'est le droit en vigueur à compter de cette date qui est applicable.

2.2

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 LAI). Le degré d'impotence est déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent (art. 42^{ter} al. 1 phr. 1 LAI).

2.2.2 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 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). 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).

2.3

2.3.1 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; voir 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 RAI).

2.3.2 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 lettre 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).

2.3.3 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).

2.4 Selon la jurisprudence (ATF 151 V 1 c. 6.6.2, 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 toilettes;
- 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).

2.5 L'aide d'autrui requise par la personne assurée doit être régulière et importante (art. 37 al. 1-3 RAI). Un besoin occasionnel d'aide ne suffit pas pour reconnaître la nécessité de l'aide régulière d'une tierce personne. L'aide n'est régulière que si l'assuré en a besoin chaque jour ou pourrait (de façon non prévisible) en avoir besoin chaque jour (ATF 150 V 83 c. 3.2.1; TF 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 c. 5.3, in SVR 2017 IV n° 42). Conformément à la pratique, l'aide nécessaire peut consister non seulement en une aide directe de tiers, mais aussi en une simple surveillance de l'assuré lors de l'exécution des actes élémentaires de la vie courante concernés, par exemple, lorsqu'une tierce personne l'incite à essayer d'accomplir de lui-même un acte nécessaire de la vie courante qu'il n'aurait pas réalisé de sa propre initiative en raison de son état psychique ("aide indirecte de tiers"; ATF 133 V 450 c. 7.2). Il convient de distinguer l'aide indirecte d'une tierce personne de la surveillance personnelle permanente qui, en tant que critère d'évaluation indépendant (voir art. 37 al. 1, al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI), ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 c. 8.1, in SVR 2014 IV n° 14).

2.6 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).

3.

3.1 Dans la décision litigieuse, sa réponse et sa duplique, l'office intimé a indiqué se rallier aux conclusions du Service des enquêtes, telles qu'elles ressortaient du rapport d'enquête du 2 décembre 2024 et de la prise de

position du 22 avril 2025 de ce service. Sur ces bases, il a retenu que la recourante ne nécessitait pas une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. D'après cet office, l'intéressée était en effet pleinement apte à exécuter en personne chacun de ces actes, sans que leur réalisation ne requière la présence continue de sa maman à ses côtés (ou de son autre parent, selon l'acte concerné). Cet office a ensuite estimé qu'une atteinte à la santé n'était pas établie à défaut d'un diagnostic de TSA formellement retenu au dossier. Se prononçant encore le 3 septembre 2025 sur divers rapports produits par l'assurée, il les a écartés au motif que ceux-ci portaient sur des faits soit postérieurs à la décision litigieuse, soit non pertinents pour les questions soulevées par le cas d'espèce. Au final, l'intimé a dès lors nié le droit à une allocation pour impotent et, à défaut d'un tel droit, ne s'est pas prononcé sur celui à un supplément pour soins intenses.

3.2 A l'appui de son recours, l'assurée a d'abord allégué présenter une atteinte psychiatrique sous forme d'un TSA. Dans sa réplique et son courrier du 15 août 2025, elle a nuancé ce propos en indiquant que si un tel trouble ne lui avait certes pas été formellement diagnostiqué, son existence était néanmoins supputée et régulièrement réévaluée par ses spécialistes traitants. A son sens, une atteinte à la santé était quoi qu'il en soit établie dans son cas en raison d'un trouble anxieux avec altérations du sommeil et de l'alimentation, d'une dysharmonie évolutive, de défenses maniformes contre un vécu persécutoire et d'une dysrégulation émotionnelle attestés au dossier. Au surplus, la recourante a invoqué un besoin d'aide pour l'ensemble des actes ordinaires de la vie, hormis quant à celui de se vêtir et de se dévêtir pour lequel elle n'a plus fait valoir de limitations fonctionnelles. En conclusion, l'assurée a estimé que l'instruction devait être complétée par l'intimé, mais qu'elle était en droit de prétendre à tout le moins à une allocation pour impotent de degré moyen, voire également à un supplément pour soins intenses.

4.

4.1 En règle générale, le juge des assurances sociales apprécie la légalité de la décision attaquée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, à moins que les nouveaux rapports médicaux invoqués soient de nature à influencer sur l'appréciation au moment où la décision attaquée a été prononcée (ATF 148 V 21 c. 5.3 et les références; arrêt du Tribunal fédéral des assurances [TFA, ancienne dénomination des Cours de droit social du TF] I 649/06 du 13 mars 2007 c. 3.4, in SVR 2008 IV n° 8). Il s'ensuit que le rapport médical établi le 8 août 2024 par un centre hospitalier, antérieurement à la décision contestée du 28 avril 2025, doit être pris en compte dans l'appréciation des preuves. La même conclusion s'impose à l'égard des rapports des 29 juillet et 18 septembre 2025 d'une pédopsychiatre traitante dont les conclusions, bien que postérieures au prononcé litigieux mais en partie afférentes à un suivi médical initié dès mi-février 2025, permettent certaines déductions utiles quant à la situation qui prévalait déjà avant ce prononcé. On précisera ensuite que le rapport du 3 février 2025 d'un enseignant de l'assurée, rédigé avant la décision querellée, émerge à la libre appréciation des preuves (médicales ou non) par le TA (voir c. 2.6). En revanche, il ne saurait être tenu compte dans le présent litige d'un rapport de bilan TSA du 31 mars 2026 joint au courrier du 23 juin 2026 de la recourante, à mesure que ce bilan, fondé sur des données recueillies entre le 23 janvier et le 20 février 2026, rend compte de faits postérieurs au prononcé litigieux.

4.2 En vue de cette appréciation probatoire, on relèvera les éléments suivants afférents à la prise en charge (para-)médicale et à la situation scolaire de l'enfant.

4.2.1 Entre décembre 2018 et mars 2019, l'assurée a été suivie auprès d'un premier médecin pédopsychiatre et d'une psychologue FSP en raison d'une suspicion de surdourance et de comportements d'opposition au sein du foyer familial. Ce suivi s'est conclu par un bilan psychologique dont le rapport a été rédigé le 10 septembre 2019. Il en ressortait que la recourante disposait d'aptitudes globalement dans la moyenne supérieure des enfants de son âge, avec une certaine aisance dans les apprentissages surtout langagiers, mais en l'absence de toute

problématique de surdouance. Au niveau affectif, il était fait état chez elle d'une certaine conflictualité à l'origine d'un débordement des affects, de mouvements d'agressivité en tant qu'expression de ses angoisses, de même que de difficultés de séparation. Les parents n'ont pas adhéré à la proposition de prise en charge de type guidance mère-enfant jadis proposée par ces praticiens (dossier intime [dos. int.] 4/11 s.).

4.2.2 A compter d'août 2021, la recourante a fait l'objet d'un examen psychologique auprès d'un centre de psychiatrie et de psychothérapie, complété par un bilan neuropsychologique réalisé courant novembre 2021. Dans un rapport du 27 janvier 2022, une psychologue FSP de ce centre a indiqué que le fonctionnement de la personnalité de l'assurée correspondait à une dysharmonie évolutive avec une composante oppositionnelle importante et des défenses maniformes contre un vécu ressenti comme persécutoire. Cette praticienne réservait toutefois son diagnostic étant donné le jeune âge de l'examinée, en recommandant au surplus la poursuite d'un suivi psychothérapeutique en vue de réduire les angoisses et de consolider le développement identitaire (dos. int. 4/10). Le résultat de l'évaluation neuropsychologique déjà évoquée a, quant à lui, été restitué lors d'un complément de bilan psychologique établi le 25 août 2022 en vue d'explorer l'hypothèse d'un TSA. Il en ressortait que la recourante présentait, sous l'angle neuropsychologique, une efficacité intellectuelle dans la moyenne forte avec un profil hétérogène, de bonnes compétences attentionnelles, mnésiques et exécutives, de même qu'une faible cognition sociale. Dans le cadre de ce bilan complémentaire, la nouvelle psychologue FSP consultée a fait état chez l'enfant d'une difficulté majeure de régulation émotionnelle et d'une anxiété importante entraînant des répercussions conséquentes sur la vie familiale. D'après cette praticienne, ces particularités ne suffisaient toutefois pas à valider l'hypothèse d'un TSA, même s'il convenait de rester attentif à l'évolution de l'enfant puisqu'un tel diagnostic était très difficile à poser à son âge. De plus, la psychologue consultée n'excluait pas que l'assurée soit en mesure de masquer et de compenser certaines difficultés présentes dans le seul environnement familial et qu'à l'adolescence, ces mécanismes compensateurs ne puissent plus suffire et qu'apparaissent alors plus nettement les caractéristiques d'un trouble neurodéveloppemental. La

poursuite d'un suivi psychothérapeutique était vivement recommandée à l'issue de ce bilan complémentaire (dos. int. 4/7).

4.2.3 Dans un rapport établi le 27 juin 2024, une deuxième médecin pédopsychiatre a fait état d'un suivi initié au sein de sa consultation. Elle a indiqué que sa patiente présentait des signes d'un TSA en présence de comportements répétitifs ainsi que d'anomalies dans la communication et les interactions sociales. A son sens, il pouvait s'agir d'une forme subclinique de ce trouble ou d'une compensation de celui-ci au moyen des capacités cognitives au-dessus de la norme de sa patiente. En sus, cette doctoresse a rapporté que cette dernière était une personne anxieuse et rencontrait des difficultés à réguler et à exprimer ses émotions. S'y ajoutaient, selon elle, des anomalies sensorielles, en particulier une sensibilité accrue au bruit, de même qu'une fatigabilité importante en raison des efforts d'adaptabilité requis dans le milieu scolaire afin de ne rien laisser paraître, ce qui se faisait ensuite ressentir dans le milieu familial. Aussi, la recourante nécessitait, selon elle, un cadre structuré et prévisible au quotidien et à l'école ainsi qu'un soutien bienveillant (dos. AI 4/1). En cours de procédure de préavis, cette doctoresse a spécifié le 24 février 2025 que sa patiente était suivie à sa consultation en raison d'un trouble anxieux associé à des troubles alimentaires et du sommeil, dans un contexte de suspicion d'un TSA en cours d'évaluation. Elle a évoqué l'introduction (en octobre 2024) d'une médication (Abilify) dont les effets restaient à optimiser (voir à ce sujet aussi dos. int. 9/2). D'après elle, si les tâches du quotidien étaient possibles sur les plans moteur et cognitif, leur accomplissement se trouvait empêché par le trouble anxieux présent, qui nécessitait bien plus d'encadrement, de conseil et de surveillance que pour un autre enfant du même âge. Cette doctoresse indiquait que sa patiente avait besoin de la présence constante d'un adulte pour la conseiller, la guider, la rassurer et la surveiller, ainsi que pour lui donner des injonctions ou des recommandations (dos. AI 11/1 ss).

4.2.4 Après qu'elle se fut présentée pour la troisième fois auprès d'un service d'urgences hospitalières en raison de douleurs abdominales liées à des crises d'anxiété, l'assurée a été hospitalisée du 7 au 8 août 2024 en vue d'investigations sur ce premier plan. Il en est ressorti, hormis des

diagnostics supputé de TSA et différentiel de trouble anxieux, la présence de douleurs abdominales plaidant plutôt pour une lymphadénite mésentérique selon les résultats d'une sonographie (diagnostic différentiel de composante fonctionnelle surajoutée; dos. rec. 4/1).

4.2.5 Dans un courrier du 3 février 2025, un enseignant de l'assurée depuis août 2024 a rapporté un intérêt important de celle-ci pour les leçons dispensées et a fait état de résultats scolaires bons à très bons. Il a indiqué avoir observé d'importantes difficultés chez son élève dans certaines situations scolaires et sociales, induites selon lui par ses états d'anxiété. Ainsi, cet enseignant a mentionné une importante fatigabilité entravant la participation active de l'enfant, son comportement d'évitement et son insécurité dans les situations de groupe nuisant aux interactions scolaires, une collaboration particulièrement intense avec ses parents, ainsi que ses plaintes répétées quant à son mal-être sous forme de maux de tête, de nausées ou de tremblements (dos. rec. 5).

4.2.6 Depuis mi-février 2025, la recourante a bénéficié d'un nouveau suivi auprès d'une troisième médecin pédopsychiatre. Dans un rapport du 29 juillet 2025, cette doctoresse a évoqué de fortes manifestations anxieuses associées à des réactions de type obsessionnel compulsif ainsi qu'à des symptômes somatiques liés au stress (vomissements, douleurs abdominales). S'y ajoutaient, d'après elle, des troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, réveils nocturnes fréquents), des perturbations du comportement alimentaire (compulsions avec de grandes quantités de sucreries), de même que des négligences personnelles au niveau de l'hygiène (refus ou absence de besoin de se laver, de se peigner, de changer d'habits et présence d'une encoprésie secondaire). Cette médecin a estimé que la situation se dégradait progressivement avec une augmentation des symptômes psychopathologiques. A son sens, l'ensemble de ces éléments imposaient d'exclure ou de confirmer un TSA sans déficience intellectuelle, respectivement de dépister d'éventuels diagnostics différentiels tels qu'un trouble prépsychotique ou un trouble de la personnalité (dos. rec. 3). En date du 18 septembre 2025, cette pédopsychiatre traitante a réaffirmé la nécessité d'investigations spécialisées en lien avec un possible TSA et a évoqué une péjoration

progressive du fonctionnement socio-relational de sa patiente, souvent observée dans ce type de troubles (dos. rec. 6).

4.3 L'assurée a en outre fait l'objet d'une évaluation auprès du Service des enquêtes de l'AI.

4.3.1 Dans son rapport du 2 décembre 2024, le service précité a rappelé que l'enfant effectuait alors sa cinquième année de scolarité en classe ordinaire. D'après les renseignements pris auprès de la maman de l'enfant, cette dernière souffrait constamment de maux de ventre et avait dû se présenter à trois reprises aux urgences d'un hôpital à la suite d'attaques de panique. Il ressortait en outre de cet entretien que la rentrée scolaire d'août 2024 s'était avérée compliquée, puisque marquée par des changements structurels au sein de la classe et l'entrée en fonction d'un nouvel enseignant. Or, d'après sa maman, l'assurée vivait difficilement les changements et les interactions sociales – étant par ailleurs précisé qu'elle ne parvenait pas à dormir si elle était éloignée de ses parents, ni à entreprendre quoi que ce soit de sa propre initiative. Selon ses dires, sa fille avait de plus besoin d'un laps de temps de 30 à 90 minutes après le coucher vespéral avant de s'endormir et devait être réveillée le matin une heure avant de quitter la maison. Le lendemain de l'enquête, cette proche a informé le Service des enquêtes que le soir de leur rencontre, sa fille s'était sentie mal et avait eu besoin de débriefer la rencontre durant 1h00 à 1h30 avec son époux et elle-même. D'après ses précisions, une visite médicale d'urgence avait en outre dû être organisée auprès de la pédopsychiatre traitante d'alors, ce qui avait donné lieu à une augmentation de la médication en cours. Pour sa part, le service concerné a nié la nécessité d'une aide tierce régulière et importante pour accomplir chacun des six actes ordinaires de la vie. Concernant celui de *se vêtir* et de *se dévêtir*, ce service a retenu qu'en dépit de certaines crises oppositionnelles, l'assurée demeurait autonome, même s'il lui arrivait parfois de se rendre à l'école dans une tenue inadaptée au regard des conditions météorologiques. Pour l'acte de *se lever*, de *s'asseoir* et de *se coucher*, il a estimé que les rituels d'endormissement mis en place (débriefer des journées, activités de détente avant la nuit) et les invitations à se recoucher en cas de réveil nocturne ne fondaient aucune impotence, à défaut d'un trouble du sommeil

établi au dossier. L'enfant a été ensuite jugée autonome dans l'acte de *manger*, moyennant une surveillance parentale pour les quantités ingurgitées et leur correcte mastication. Le service précité a en outre considéré l'assurée comme indépendante pour *faire sa toilette* et *aller aux toilettes* ainsi que pour *se déplacer*, n'admettant tout au plus qu'une aide tierce occasionnelle dans ces actes. En définitive, ce service a conclu que l'assurée ne remplissait pas les conditions de l'art. 37 RAI et n'a admis une aide régulière d'autrui que pour la seule prise des traitements médicamenteux (dos. int. 9/2 ss).

4.3.2 Dans sa prise de position du 22 avril 2025, le Service des enquêtes a complété ses précédentes observations tout en confirmant ses conclusions. Ainsi, il a d'abord exclu tout problème cognitif propre à entraver le choix des tenues dans l'acte de *se vêtir* et de *se dévêtir*, considérant en outre que la simple préparation de celles-ci par la maman de l'enfant ne pouvait constituer une aide indirecte d'une intensité suffisante. Pour l'acte de *se lever*, de *s'asseoir* et de *se coucher*, les rituels d'endormissement n'ont ensuite pas été considérés comme générateurs d'un surcroît d'aide, en l'absence d'un rapport médical propre à établir que leur ampleur dépassait le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge de l'assurée. Le service précité a encore précisé que celle-ci ne nécessitait pas une aide quotidienne pour se coucher. S'agissant de l'acte de *manger*, il a estimé que les troubles alimentaires décrits ne fondaient aucune impotence. L'absence de nécessité d'une aide extérieure régulière a au surplus été réaffirmée quant aux actes consistant à *faire sa toilette* ou à *aller aux toilettes*, étant rappelé que le défaut d'une intervention extérieure dans le second n'avait pas déclenché d'infections chez l'enfant. Finalement, concernant l'acte de *se déplacer* et d'*entretenir les contacts sociaux*, le service concerné n'a admis que de simples difficultés à s'intégrer impropres à générer une impotence.

5.

Se pose la question du caractère probant du rapport d'enquête pour l'allocation d'impotence sur lequel repose la décision contestée.

5.1 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, TF 9C_762/2017 du 30 mai 2018 c. 3.2, in SVR 2018 IV n° 69). Cette jurisprudence s'applique par analogie aux rapports d'enquête effectués notamment lors de l'évaluation du droit à une allocation pour impotent et à un supplément pour soins intenses. 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).

5.2 L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a spécifié les conditions posées en vue de la reconnaissance d'une impotence au sens de l'AI dans sa Circulaire sur l'impotence (CSI; dans sa teneur valable dès le 1^{er} janvier 2022, disponible sous le lien www.ofas.ch; voir sur l'importance des directives administratives: ATF 151 V 264 c. 6.2, 151 V 186 c. 4.1). Ainsi, il y est précisé que le besoin déterminant d'une aide tierce est le besoin d'aide objectif, c'est-à-dire l'aide effectivement nécessaire, et que l'aide d'autrui n'est pas reconnue lorsque l'assuré ne peut accomplir un certain acte ordinaire de la vie qu'avec difficulté ou lenteur (CSI ch. 2006 s.). L'aide d'autrui est ensuite définie comme régulière lorsque l'assuré en a besoin ou peut en avoir besoin chaque jour et comme importante lorsque celui-ci – en ce qui concerne au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie – ne peut plus l'accomplir ou,

en raison de son état psychique, ne peut l'accomplir sans incitation particulière, ou encore lorsqu'il ne peut l'accomplir même avec l'aide d'un tiers parce que cet acte est dénué de sens pour lui (CSI ch. 2010 et 2013 s.). Les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont pas considérés comme une aide importante; ils ne satisfont pas aux critères déterminant l'importance d'une aide indirecte (CSI ch. 2014). En dernier lieu, l'aide directe est distinguée de l'aide indirecte – la première étant admise lorsque l'assuré n'est pas ou que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie et la seconde lorsque celui-ci l'est fonctionnellement, mais ne le ferait pas ou qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (CSI ch. 2015 s.). L'aide indirecte doit être d'une certaine intensité, une simple injonction ne permettant pas de la caractériser. Pour admettre sa nécessité, l'injonction doit toujours être répétée et il faut au moins contrôler l'exécution de l'acte, respectivement intervenir en cas de besoin. Cette aide indirecte doit en outre être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (CSI ch. 2017 s.).

5.3 Quant à sa forme, on constate d'emblée que l'appréciation du Service des enquêtes répond aux exigences jurisprudentielles prédécrites permettant de lui reconnaître entière valeur probante. En premier lieu, l'enquête a effectivement été menée par une collaboratrice qualifiée, qui s'est rendue au domicile de l'assurée et a pu se rendre compte de ses circonstances de vie. L'enquêtrice avait par ailleurs connaissance du dossier, en particulier des bilans (neuro)psychologiques établis ainsi que des appréciations des pédopsychiatres traitants. Partant, elle disposait de tous les éléments nécessaires pour appréhender la situation médicale de l'enfant (le point de savoir si ces éléments ont été correctement appréciés dans le cadre de l'enquête relevant quant à lui de l'examen matériel du cas). Ainsi que déjà relevé (voir c. 4.3.1), il ressort ensuite du rapport relatif à cette enquête que la collaboratrice mandatée s'est entretenue avec la maman de l'enfant et a restitué avec force détails le contenu de leur échange. En dernier lieu, ce rapport apparaît motivé de manière plausible et circonstanciée eu égard aux diverses limitations à prendre en compte

sous l'angle de l'impotence. La recourante ne le remet du reste pas en cause sous l'angle strictement formel.

5.4 En revanche, d'un point de vue matériel, les conclusions du Service des enquêtes font l'objet de plusieurs griefs de l'assurée.

5.4.1 Dès l'abord, on précisera qu'en dépit de ce qu'affirme l'intimé, une atteinte à la santé est bien établie chez la recourante à un degré de vraisemblance prépondérante (degré probatoire valable en droit des assurances sociales; ATF 151 V 280 c. 3.3.1, 244 c. 3.4, 144 V 427 c. 3.2; TF 8C_457/2021 du 28 avril 2022 c. 3.3, in SVR 2022 UV n° 41). Si l'existence d'un TSA n'était certes que supputée à la date de la décision contestée, d'autres diagnostics ayant valeur de maladie ont en effet été indiscutablement retenus au dossier de la cause. Ainsi, dès le premier bilan psychologique clos en mars 2019, une problématique d'anxiété avec composante comportementale a été soulevée chez l'assurée, puis confirmée à l'issue du second bilan psychologique réalisé à partir d'août 2022 ainsi qu'au cours des suivis pédopsychiatriques. Cette problématique diagnostiquée en tant que trouble anxieux a par ailleurs été associée à un trouble alimentaire et à un trouble du sommeil (voir c. 4.2.1 ss). Elle fait enfin l'objet d'une prescription médicamenteuse (Abilify), précisément destinée à traiter certains troubles médicaux d'ordre psychiatrique.

5.4.2 En ce qui concerne ensuite les restrictions fonctionnelles encourues dans les actes ordinaires de la vie et, en premier lieu, dans celui de *se vêtir* et de *se dévêtir*, on observe d'emblée que l'assurée ne conteste plus les conclusions y relatives retenues dans le rapport d'enquête. Alors même qu'un surcroît d'aide était invoqué pour cet acte lors du dépôt de la demande de prestations et en procédure de préavis par l'entremise d'une pédopsychiatre traitante (dos. int. 1/5; 3/2; 11/2), cet aspect n'a en effet plus du tout été évoqué devant le TA, que ce soit à l'appui du recours ou du courrier du 5 juin 2025 de la maman de l'assurée (les observations du 24 février 2025 de cette dernière ne l'évoquaient du reste pas non plus; dos. int. 14/2). A toutes fins utiles, on précisera néanmoins que c'est à raison que le Service des enquêtes a nié tout surcroît d'aide pour cet acte. Il est en effet établi au dossier qu'en dépit d'un comportement parfois oppositionnel et selon toute vraisemblance davantage prononcé que chez

un autre enfant du même âge, la recourante est en mesure de s'habiller seule. Ses difficultés à faire correspondre ses tenues aux conditions météorologiques n'est en outre pas quotidienne, ni imputable à des problèmes cognitifs ou moteurs (dos. int. dos. AI 4/1, 4/12, 11/3; voir CSI ch. 2026 et ch. 2029). Les simples rappels de sa maman à changer de tenue lorsque celle-ci n'est pas adaptée ne sauraient dès lors suffire à justifier le besoin d'une aide importante et régulière de cette proche (voir c. 5.2). Cela vaut à plus forte raison que ces rappels, même répétés, n'impliquent pas l'intervention systématique (voir c. 5.2 aussi) de la maman pour ajuster la tenue de sa fille en cas de besoin, puisque cette proche ne dispose pas du temps nécessaire à cet effet lorsqu'elle doit se rendre à son travail le matin. Quant à la préparation des vêtements par celle-ci, elle n'entre pas dans la notion d'impotence (voir CSI ch. 2026). L'évaluation du service concerné s'avère dès lors correcte quant à cette tâche.

5.4.3 S'agissant des actes de *se lever*, de *s'asseoir* et de *se coucher*, il n'est pas litigieux que la recourante n'encourt aucune difficulté physique à les accomplir. Concernant plus spécifiquement le coucher, seul contesté, le Service des enquêtes a considéré à raison que les retours de l'enfant dans le lit parental ne fondaient aucune impotence. En effet, selon la mère de l'assurée, ces retours ne sont qu'occasionnels (et non fréquents au sens du ch. 2034 CSI), intervenant surtout pendant les périodes de vacances hors du domicile familial et les phases de changement ou d'angoisse. Le présent cas diffère dès lors de celui jugé dans l'arrêt du TF I 72/05 du 6 octobre 2005 cité par l'intimé, à l'appui duquel une impotence avait été retenue pour le coucher parce que l'endormissement de l'enfant dans le lit de ses parents intervenait de manière régulière, voire systématique (voir c. 3.1 dudit arrêt). Les conclusions du service précité s'avèrent en revanche problématiques en ce qui concerne les rituels d'endormissement. Ce service a retenu à ce propos que l'assurée, avant de s'endormir, avait besoin de débriefer sa journée avec ses parents et qu'elle s'accordait ensuite un moment, seule, consacré au tricot ou au piano. Il a en outre été précisé dans le rapport d'enquête que selon l'état d'angoisse de l'enfant, ces rituels pouvaient durer de 30 à 90 minutes, moyennant en tous les cas des retours récurrents des parents auprès de leur fille. Or, contrairement à ce qu'a retenu le service précité, l'ampleur des rituels ainsi décrite va bien

au-delà de ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge (ch. 2035 CSI). D'après l'annexe 3 à la CSI (p. 123) recensant les valeurs moyennes du temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge, les rituels d'endormissement ne devraient effectivement plus requérir d'aide après les dix ans de l'enfant, étant rappelé que l'assurée était âgée de onze ans au moment du prononcé contesté. L'intimé ne saurait davantage faire valoir à cet égard que les circonstances prédécrites n'étaient pas clairement documentées dans les rapports médicaux existants (ch. 2035 CSI). Un trouble du sommeil a en effet été rapporté à fin février 2025 par la deuxième pédopsychiatre traitante (voir c. 4.2.3). Même à considérer qu'un diagnostic formel ferait défaut quant à cette problématique (en tout cas attestée et détaillée par la troisième pédopsychiatre traitante dans son rapport du 29 juillet 2025; voir c. 4.2.6), une dysharmonie et une anxiété importante ont été indiscutablement reconnues à partir de janvier et d'août 2022 (c. 4.2.2). Or, il est patent que ces affections sont elles aussi propres à générer des difficultés accrues au moment du coucher, à mesure que la première comprend une composante oppositionnelle marquée et que la seconde s'explique par une difficulté majeure de régulation émotionnelle. La nécessité d'un cadre strict, tel celui mis en place par les parents de l'enfant lors du coucher, a du reste également été soulignée dans le rapport d'enquête. Il convient dès lors de retenir que cet acte génère une impotence chez l'assurée.

5.4.4 Pour ce qui a trait à l'acte de *manger*, l'assurée reproche au Service des enquêtes de ne pas avoir mentionné l'ampleur des rappels parentaux nécessaires à cet acte, alors que sa maman s'en serait prévaluée dans son courrier du 5 septembre 2024. N'en contredise l'intéressée, ce courrier ne contenait cependant aucune indication de cet ordre. Hormis certains aspects liés aux troubles alimentaires et aux angoisses, il se limitait en effet à mentionner que ses parents devaient "à chaque repas lui dire d'utiliser ses services, de manger plus lentement et [de] contrôler sa consommation d'aliments" (dos. int. 3/2). Or, le service précité a expressément repris ces limitations dans son rapport en indiquant que l'assurée devait être freinée dans ses élans boulimiques, de même qu'exhortée à mâcher la nourriture et à utiliser ses couverts pendant les repas. S'il est vrai que son rapport n'a pas explicitement précisé que ces épisodes survenaient chaque jour, cette

information est néanmoins implicite étant donné la prise quotidienne des repas de l'enfant au sein du foyer familial. Pour autant, il n'est pas établi au dossier que l'aide indirecte requise par celle-ci soit d'une intensité suffisante en vue de fonder une impotence pour cet acte. Même si les parents doivent contrôler la consommation de nourriture chez leur fille en raison de son trouble alimentaire, on ne peut en particulier retenir que celle-ci ait à s'astreindre à un régime alimentaire drastique (selon le ch. 2038 CSI, un régime alimentaire particulier ne justifie pas un cas d'impotence), dont le non-respect pourrait altérer sa santé. Son cas diverge dès lors de celui d'un assuré allergique au gluten ou d'un malade cœliaque qui, à défaut de suivre un régime alimentaire strict, se trouverait dans une situation d'anémie sévère et de déficit pondéral (TF 8C_912/2008 du 5 mars 2009 c. 9 et c. 12; JTA AI/2016/656 du 23 octobre 2017 c. 5.2.2). Par ailleurs, il ne ressort pas non plus du dossier qu'il soit nécessaire de surveiller l'assurée pour lui éviter un risque d'étouffement (ch. 2019 CSI). Ainsi que déjà relevé, l'aide parentale se limite bien plus à des injonctions ciblées à utiliser ses couverts et à manger lentement ainsi qu'en quantités raisonnables. Or, à mesure que la recourante sait se servir de ses couverts pour couper les aliments et les porter ensuite à sa bouche, ces indications orales ne sauraient suffire à caractériser une aide importante et indirecte d'autrui (ch. 2036 s. CSI; voir aussi JTA AI/2021/840 du 4 septembre 2022 c. 5.3.1 et TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 c. 5.1). Il ne prête dès lors pas le flanc à la critique que le Service des enquêtes ait conclu que l'enfant était autonome dans l'acte de manger et qu'aucune intervention tierce ne s'avérerait nécessaire à cet effet. Aucun supplément d'aide ne saurait dès lors être retenu pour cette tâche.

5.4.5 En regard de l'acte consistant à *faire la toilette*, la recourante fait valoir que sa mère doit rester à ses côtés pour s'assurer qu'elle se brosse les dents et qu'elle l'effectue correctement. L'intéressée fait grief au Service des enquêtes de ne pas avoir mentionné cette circonstance, dont il aurait été fait état dans sa demande de prestations et le courrier de sa maman du 5 septembre 2024. Or, il apparaît que cette demande se limitait à évoquer la nécessité de rappeler quotidiennement à l'enfant de se laver les dents, de se doucher et de se coiffer, ainsi que de contrôler ensuite si cela avait été fait de manière adéquate (dos. int. 1/5). A l'appui de son courrier

précité, la maman de la recourante spécifiait en sus qu'elle devait surveiller sa fille dans ce qu'elle faisait (dos. int. 3/3). N'en contredise l'assurée, on ne saurait pour autant déduire de ces indications un besoin d'aide accru pour les tâches concernées. Il ressort en effet des déclarations faites par sa maman au service précité que l'enfant est laissée seule dans la salle de bains durant cet acte et que l'aide prodiguée consiste en un simple rappel préalable à la toilette et en un contrôle de celle-ci à son issue. Or, comme déjà relevé (voir c. 5.2), les exhortations verbales isolées à accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont pas considérées comme une aide indirecte importante. La même conclusion s'impose quant au contrôle de l'acte puisque, selon la pratique en vigueur (ch. 2043 CSI a contrario), il n'y a impotence que si l'assuré ne peut effectuer lui-même sa toilette (voir pour le contenu de cet acte: ATF 147 V 35 c. 9.2.3). Or, dans son rapport établi à fin juillet 2025 (voir c. 4.2.6), l'actuelle pédopsychiatre traitante n'affirme pas que tel serait le cas, mais se limite à évoquer des négligences au niveau de l'hygiène parfaitement compatibles avec les exhortations et les contrôles prédécrits. Quant aux observations préalables de sa consœur en février 2025 (voir c. 4.2.3), ayant fait valoir la nécessité d'une présence parentale continue pour cet acte, elles ne sont pas de nature à modifier ce constat. Cette appréciation, établie aux seules fins de contester le préavis du 23 janvier 2025, est en effet calquée sur les indications concomitantes de l'assurée, par son mandataire d'alors, et non sur des observations strictement médicales. 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). Pour le surplus, il n'est pas litigieux que l'enfant est en mesure de se laver seule le corps et les cheveux, de même que de se doucher et de se brosser les cheveux en toute autonomie. En conséquence, c'est à raison que l'intimé a nié toute impotence pour *faire la toilette*.

5.4.6 Concernant l'acte *d'aller aux toilettes*, la recourante fait grief au Service des enquêtes de ne pas avoir tenu compte de la prétendue nécessité de vérifier chaque jour son hygiène après ses passages aux WC,

respectivement de ne pas avoir mentionné les traces d'urine résiduelles dans son rapport. Elle allègue que seul importe dans ce contexte son besoin d'aide existant, et non pas l'aide effective apportée pour cet acte. Il ressort à cet égard de la demande de prestation et de la lettre d'accompagnement du 5 septembre 2024 que l'assurée, lorsqu'elle joue ou est angoissée, peut s'oublier ainsi qu'uriner et déféquer dans ses sous-vêtements. Il y est en outre précisé que ces incidents ne se produisent pas quotidiennement (dos. int. 1/5 s.; 3/3). Sur ces bases, il apparaît dès lors cohérent que le service précité ait retenu que l'enfant était en mesure d'aller seule aux toilettes et qu'une aide ne s'imposait qu'en cas d'accident – cette éventualité incluant tant les traces d'urine que celles de selles, même si seules les secondes sont expressément mentionnées dans le rapport. Or, à défaut d'être systématique, il ne saurait être question en pareilles circonstances d'une aide requise de façon permanente par l'enfant (voir c. 2.2.1 et c. 5.2). On ne saurait non plus voir dans ces accidents sporadiques et les souillures qu'ils occasionnent une situation contraire à la dignité humaine, à plus forte raison qu'aucune complication (infections, irritations, etc.) n'a été attestée médicalement à leur suite. En réalité, il apparaît que ce n'est qu'à l'occasion du rapport pédopsychiatrique du 24 février 2025 et des observations concomitantes de l'assurée que des exigences hygiéniques sévères ont été évoquées pour la première fois au dossier (sans précisions toutefois quant à leur ampleur). Or, comme déjà relevé (voir c. 5.4.5 in fine), ces éléments doivent céder le pas face aux déclarations de la première heure de l'assurée, plus impartiales et dignes de foi. L'actuelle pédopsychiatre traitante s'est du reste limitée à évoquer dans ce contexte la présence d'une encoprésie secondaire (émission involontaire de selles dans les sous-vêtements chez un enfant de plus de quatre ans), sans assortir ce constat de restrictions fonctionnelles accrues (voir c. 4.2.6). Il s'ensuit que les conditions en vue de reconnaître une impotence ne sont pas non plus réunies pour cet acte-là.

5.4.7 S'agissant en dernier lieu de l'acte consistant à *se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur* ainsi qu'à *établir des contacts*, seule est litigieuse cette dernière fonction partielle. La recourante fait valoir à cet égard qu'elle peine à s'intégrer à un groupe et que la présence d'un adulte lui est indispensable pour interagir avec les autres enfants (sensibilisation à sa

problématique, organisation de rencontres, etc.). Ces difficultés relationnelles, également décrites par son enseignant (voir c. 4.2.5), et l'aide qu'elles peuvent cas échéant occasionner afin de prévenir le risque d'isolement durable n'émargent cependant pas à la fonction partielle consistant à *établir des contacts sociaux*. Bien plus, elles doivent être prises en compte au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 2056 CSI), auquel la recourante, en raison de sa minorité, ne peut cependant prétendre (voir c. 2.2.2; voir également JTA AI/2021/336 du 27 décembre 2021 c. 5.3.3).

5.5 Au vu de ce qui précède, il apparaît que l'assurée ne nécessite l'aide régulière et importante d'autrui que pour un seul acte élémentaire de la vie, ce qui s'avère insuffisant à lui reconnaître un droit à une allocation pour impotent au sens de l'art. 37 al. 3 let. a RAI. Il ne saurait non plus être question de lui allouer une telle prestation sur la base de l'art. 37 al. 3 let. b RAI, dès lors qu'un besoin de surveillance personnelle permanent n'est pas établi au dossier. Enfin, l'assurée ne remplit pas non plus les conditions de l'art. 37 al. 3 let. c RAI, puisque les soins qu'elle requiert se limitent à l'administration d'un médicament et ne sauraient ainsi être considérés comme particulièrement astreignants. Faute pour elle de pouvoir prétendre à une allocation pour impotent, il ne se justifie finalement pas d'examiner sa prétention à un supplément pour soins intenses (voir c. 1.1).

6.

En conclusion, le recours doit être rejeté.

6.1 Conformément à l'art. 61 let. f^{bis} LPGA, pour les litiges en matière de prestations (comme c'est le cas en l'espèce), la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit. Tel est le cas de la LAI. En effet, l'art. 69 al. 1^{bis} phr. 1 LAI dispose que la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. La recourante succombant, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent donc être mis à sa charge (art. 69 al. 1^{bis}

phr. 2 LAI; art. 108 al. 1 LPJA). Ceux-ci sont compensés avec l'avance de frais fournie.

6.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario; art. 104 al. 1 et 3 ainsi qu'art. 108 al. 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 avec son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante, par sa mandataire,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:
e.r.: C. Tissot, juge

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).