



Présidente a.h. : Nathalie Brahier
Juges : Carine Guenat et Anne-Françoise Boillat
Greffière e.o. : Océane Migliore

ARRÊT DU 5 JUIN 2026

en la cause liée entre

A._____, agissant par ses représentants légaux, A.A._____, et A.B._____,

recourante,

et

Office cantonal de l'assurance-invalidité, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier,

intimé,

relative à la décision de l'intimé du 5 août 2025 (N° AVS : xxx._____ – enfant A._____).

CONSIDÉRANT

En fait :

- A. A._____ (ci-après : l'enfant ou la recourante), née le xxx. 2019, présente un trouble du spectre autistique (F84.0), en particulier des troubles de la communication et des interactions sociales, établi en septembre 2022 (pces 2 et 14 du dossier de l'intimé ; les pièces et pages citées ci-après sans autre indication renvoient au dossier produit par l'intimé sur support numérique, au format PDF).
- B. Le 1^{er} octobre 2022, A.A._____ et A.B._____ (ci-après : les parents de la recourante), ont déposé auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'intimé ou l'OAI) une demande de prestations pour leur fille (pce 7) ainsi qu'une demande d'allocation pour impotent (pce 8).
- C. Par décision du 23 février 2023, l'intimé a pris en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale chiffre OIC 405 du 1^{er} septembre 2022 au 30 avril 2039

(pce 24), ainsi que les coûts de psychothérapie ambulatoire médicalement prescrite, en rapport avec l'infirmité congénitale chiffre OIC 405 du 1^{er} septembre 2022 au 28 février 2025 (pce 25).

- D. Par décision du 9 janvier 2024, l'intimé, se fondant sur le rapport de l'évaluation pour l'allocation pour impotence réalisée le 20 septembre 2023 au domicile de la recourante (pce 32), a octroyé à cette dernière une allocation pour impotent de degré faible pour la période du 1^{er} avril 2023 au 30 avril 2025 en raison d'un besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie depuis avril 2022, à savoir « se vêtir, se dévêtir », « manger » et « aller aux toilettes », étant précisé que l'acte « faire sa toilette » et « se déplacer » ne peuvent pas être pris en considération avant l'âge de 6, respectivement 5 ans. Il a en revanche nié le droit à un supplément pour soins intenses à mesure que le surcroît de temps admis de 49 minutes n'atteint pas le seuil minimum quotidien de 4 heures (pce 40).
- E.
- E.1 Par courriel du 26 avril 2024, les parents de la recourante ont fait part de changements depuis la dernière enquête en date du 20 septembre 2023. Auparavant, la recourante dormait sans difficultés, mais depuis plusieurs mois, elle fait des insomnies, se réveille toutes les nuits et reste éveillée au moins deux heures. Ils ont dès lors requis la révision de l'allocation pour impotent sur la base de ces nouveaux éléments (pce 41).
- E.2 L'intimé a procédé à la révision du droit à l'allocation pour impotent et a mis en œuvre une nouvelle enquête concernant les actes ordinaires de la vie et le supplément pour soins intenses (pce 42).
- E.3 Sur la base d'une nouvelle évaluation effectuée le 3 juillet 2024 au domicile de la recourante (pce 46), l'intimé a, par projet de décision du 24 juillet 2024, confirmé par décision du 11 septembre 2024 (pces 48 et 52), reconnu à cette dernière le droit à une allocation pour impotent de degré moyen pour la période du 1^{er} avril 2024 au 30 avril 2025, en raison d'un besoin d'aide pour quatre actes ordinaires de la vie quotidienne depuis avril 2024 (5 ans de la recourante). Il a considéré, en sus des actes précédemment reconnus, que la recourante avait besoin d'aide pour l'acte « se déplacer », mais a nié le besoin d'aide en lien avec les difficultés liées au sommeil invoqués par les parents dans leur demande de révision. Enfin, il a également nié le droit à un supplément pour soins intenses, le surcroît de temps étant toujours inférieur à 4 heures (pce 52).
- F.
- F.1 Par courriel du 4 février 2025, les parents de la recourante ont demandé la révision de l'allocation pour impotent au motif que cette dernière aura 6 ans (pce 53).
- F.2 Dans le cadre de cette révision, l'intimé a procédé à une nouvelle enquête sur l'impotence au domicile de la recourante. Il ressort en substance du rapport du 1^{er} avril 2025 que la recourante présente un besoin d'aide pour 5 actes ordinaires de

la vie quotidienne, à savoir les actes de « se vêtir, se dévêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer ». L'enquêtrice n'a retenu ni besoin de surveillance personnelle permanente ni de surveillance particulièrement intensive. Elle a également retenu un surcroît de temps pour les soins intenses à hauteur de 76 minutes par jour (1h16) (pce 55).

- F.3 Par communication du 7 mai 2025, l'intimé a informé la recourante du maintien de l'allocation pour impotent de degré moyen et du refus du droit à un supplément pour soins intenses, en raison du fait qu'il est inférieur à 4 heures (pce 57).
- F.4 Les parents de la recourante ont fait valoir leur droit d'être entendus le 1^{er} juin 2025. Pour l'essentiel, ils ont fait valoir une surveillance personnelle permanente de 16 heures par jour en faveur de leur fille, cette dernière ne pouvant être laissée seule à aucun moment de la journée. Ils ont expliqué la rigidité dans les routines quotidiennes et ont exposé les difficultés auxquelles est confrontée la recourante dans les actes de la vie (toilette et hygiène, habillage, repas, déplacement, crises et soutien émotionnel, sommeil perturbé, impact professionnel) et comment ils l'accompagnent (pce 59). Ils se réfèrent, à l'appui de leur position, au rapport du pédiatre traitant de leur fille du 27 mai 2025. Ce spécialiste se dit surpris de la communication du 7 mai 2025, dans la mesure où la recourante nécessite une surveillance personnelle permanente. Elle ne peut pas être laissée seule, ne reconnaît pas les dangers et réagit peu aux injonctions verbales (pce 59).
- F.5 Par note interne du 15 juillet 2025, l'enquêtrice a pris position sur les remarques et objections des parents de la recourante. Pour l'essentiel, elle a rappelé en préambule que le temps consacré aux besoins de base et supplémentaires est plafonné par le formulaire. Se prononçant sur les différents actes ordinaires de la vie, elle a modifié son évaluation en ajoutant un surcroît de temps journalier de 15 minutes lié au comportement récalcitrant de l'enfant pour l'acte « faire sa toilette ». S'agissant de la surveillance personnelle permanente, elle a indiqué que lors de l'évaluation à domicile, la mère de l'enfant n'a fait part d'aucune situation qui pourrait laisser penser à une mise en danger probable, de sorte qu'elle ne correspond pas à ce qui est décrit dans la circulaire sur l'impotence (CSI). En conclusion, même en considérant l'ajout de 15 minutes, le surcroît de temps total de 91 minutes (1h31) n'influence pas le résultat de l'évaluation (pces 61 et 62).
- F.6 Par décision du 5 août 2025, l'intimé a confirmé sa communication et a octroyé une allocation pour impotent de degré moyen sans supplément pour soins intenses. Il a admis un surcroît de temps lié au comportement récalcitrant de 15 minutes par jour pour l'acte « faire sa toilette », de sorte que le supplément pour soins intenses s'élève à 1h31, lequel n'ouvre toutefois pas un droit au supplément pour soins intenses. Enfin, une surveillance personnelle permanente de 2 heures ne peut pas être retenue car elle ne correspond pas à ce qui est décrit dans la CSI (pce 64).
- G. Le 11 septembre 2025, la recourante, par l'intermédiaire de ses parents, a interjeté recours contre la décision précitée, concluant implicitement à ce que l'acte « se lever,

s'asseoir, se coucher » ainsi que le droit au supplément pour soins intenses soient reconnus. En substance, elle soutient que l'estimation d'un temps de soins limité à 1h31 par jour, tel qu'elle ressort de l'évaluation du 1^{er} avril 2025, est manifestement erronée et ne reflète pas ses besoins réels, tel que cela a également été relevé par son pédiatre traitant. Elle argue que, dans les actes ordinaires de la vie, la charge est nettement supérieure à celle d'un enfant du même âge et détaille les contraintes auxquelles elle est confrontée quotidiennement.

- H. Par mémoire de réponse du 3 novembre 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours ; à la confirmation de la décision attaquée ; à ce que les frais soient mis à la charge de la recourante et à ce qu'il soit dit qu'il n'est pas alloué de dépens. En résumé, il soutient que l'enquête sur l'impotence du 1^{er} avril 2025 constitue une base fiable pour déterminer le droit à l'allocation pour impotent, respectivement au supplément pour soins intenses.
- I. Par réplique du 21 novembre 2025, les parents de la recourante se sont une nouvelle fois déterminés. Pour l'essentiel, ils allèguent que la mère, présente lors de l'évaluation de l'impotence, a certainement sous-évalué certaines difficultés de sa fille. Pour le reste, revenant sur chaque acte ordinaire de la vie, ils expliquent le surcroît de temps qui aurait dû être retenu dans l'évaluation de l'impotence. À l'appui de leur écriture, ils ont produit le rapport du 11 novembre 2025 du pédiatre traitant de leur fille.
- J. Par duplique du 22 décembre 2025, l'intimé a maintenu les conclusions de son mémoire de réponse. Pour l'essentiel, il a pris position sur le surcroît de temps pour chaque acte que la recourante a contesté.
- K. Par courrier du 3 janvier 2026 (posté le 17 janvier), les parents de la recourante ont relaté le déroulement de la journée du 17 septembre 2025, date à laquelle celle-ci a subi une opération chirurgicale et en particulier les difficultés rencontrées par leur fille lors de cette journée.
- L. Il sera revenu, ci-après, en tant que besoin sur les autres éléments du dossier.

En droit :

- 1. Interjeté dans les formes et délai légaux, auprès de l'autorité compétente, par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir et étant représentée par ses représentants légaux, le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.
- 2. En préambule, il sied de rappeler que, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et 131 V 242 consid. 2.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement

dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (TF 9C_268/2025 du 4 mars 2026 consid. 6.2 et les références).

En l'occurrence, l'appréciation médicale non signée du pédiatre traitant du 11 novembre 2025 a été établie postérieurement à la décision litigieuse. Dans la mesure toutefois où elle se rapporte en particulier au besoin de surveillance de la recourante sans qu'une quelconque aggravation de la situation depuis le prononcé de la décision litigieuse ne soit évoquée, la Cour constate qu'elle peut être prise en considération.

3. Le litige porte, dans le cadre de la révision entreprise par la recourante, sur l'étendue du droit de cette dernière à une allocation pour impotent ainsi que sur le droit à un supplément pour soins intenses.
4. Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, 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. Cette disposition vise notamment les allocations pour impotents (MOSER-SZELESS/CASTELLA, *in* Commentaire romand – Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2025, ad art. 17 N 39 et 42 et les références citées ; TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.1). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale d'octroi et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108 ; 103 V 71). S'il existe un motif de révision, le droit à la rente doit être examiné de manière exhaustive (« sous tous ses aspects ») tant sur le plan juridique que factuel, sans être lié par des appréciations antérieures (ATF 150 V 67 consid. 4.3.1, 141 V 9 consid. 2.3 ; 117 V 198 consid. 4b ; TF 8C_632/2021 du 2 décembre 2021 consid. 4.2). On est notamment en présence d'un motif de révision, c'est-à-dire d'une modification déterminante des circonstances donnant droit à l'allocation pour impotent, lorsqu'il y a changement de la situation personnelle de l'assuré, par exemple dans le cas des mineurs en cas d'atteinte d'un âge auquel de nouveaux actes ordinaires de la vie peuvent être reconnus (ch. 9010 CSI, état au 1^{er} janvier 2025).

In casu, la Cour constate, compte tenu de l'objet du litige, que l'existence d'un motif de révision, en l'occurrence l'arrivée à l'âge de 6 ans de la recourante, est admise par les parties. Ainsi, le principe de la révision n'étant pas contesté, la Cour examinera le droit aux prestations de la recourante sans être liée par les précédentes estimations de l'impotence.

5.

5.1 Aux termes de l'article 9 LPGa (RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI (RS 831.20), est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Selon l'article 42 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). S'agissant des assurés mineurs, l'art. 42^{bis} al. 3 LAI précise que pour les assurés âgés de moins d'un an, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance dès qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de douze mois. Après l'âge d'une année, les dispositions qui concernent la naissance du droit pour les assurés majeurs s'appliquent par analogie. Les enfants ont alors droit à l'allocation pour impotent dès l'instant où ils présentent une impotence permanente de degré faible au moins, mais au plus tôt une année après la survenance de l'impotence. La période de carence d'une année peut commencer à courir avant l'âge de deux ans, c'est-à-dire dès la survenance de l'impotence (cf. VALTERIO, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, N 6 ad. art. 42bis LAI et références citées). Si le degré d'impotence se modifie de manière à influencer le droit, l'allocation pour impotent est pour l'avenir augmentée, réduite ou supprimée conformément aux règles de la révision (art. 17 LPGa ; cf. Valterio, op. cit., N 7 ad art. 42bis LAI)

5.2 L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire. L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

Selon l'art. 37 al. 1 RAI (RS 831.201), l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

L'art. 37 al. 2 RAI prescrit que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a); d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b); ou, d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). Selon la pratique, on est également en présence d'une impotence de degré moyen selon la let. a lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie.

Au sens de l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

- 5.3 De jurisprudence constante (ATF 133 V 450 consid. 7.2, 127 V 94 consid. 3c, 125 V 297 consid. 4a et les références), ainsi que selon le chiffre 2020 CSI, les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : se vêtir et se dévêtir (y compris mettre et retirer un éventuel moyen auxiliaire, pour autant qu'il ne serve pas à un traitement ou à une thérapie) ; se lever, s'asseoir, se coucher et changer de position ; manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et se nourrir par sonde) ; faire sa toilette (soins du corps – se laver, se peigner, - se raser, prendre un bain et se doucher) ; aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle, vérification de la propreté et façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ; se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur et entretenir les contacts sociaux).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 148 V 28 consid. 6.5.1, 121 V 88 consid. 3c ; TF 8C_440/2025 du 30 janvier 2026 consid. 5.1 ; ch. 2021 CSI).

Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI).

L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI).

L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie. Il y a aide indirecte de tiers lorsque

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

- 5.4 Pour évaluer l'impotence des assurés mineurs, on applique par analogie les règles valables pour l'impotence des adultes selon les articles 9 LPGa et 37 RAI. Toutefois, l'application par analogie de ces dispositions n'exclut pas la prise en considération de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent apparaître chez les enfants et les jeunes gens.

En vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, l'impotence des mineurs doit être évaluée en prenant en considération uniquement le surcroît d'aide et de surveillance que l'assuré présentant un handicap nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Cette disposition spéciale s'explique par le fait que plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé (ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2 ; TF 9C_61/2025 du 17 juin 2025 consid. 5). Ainsi, 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 cette évaluation, des lignes directrices figurent dans l'annexe III de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) établie par l'OFAS (valable jusqu'au 31 décembre 2021). Au 1^{er} janvier 2022, cette circulaire a été remplacée par la CSI. Ces circulaires constituent des ordonnances administratives qui ne créent pas de nouvelles règles de droit et ne lient pas le juge des assurances sociales. Ce dernier ne doit en tenir compte que dans la mesure où elles permettent une application correcte des dispositions légales dans le cas d'espèce. En revanche, il doit s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1, 129 V 205 consid. 3.2 ; TF I 174/03 du 28 décembre 2004 consid. 4.4 et les références).

L'annexe 2 CSI détaille l'âge à partir duquel, en moyenne, un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour chacun des actes ordinaires de la vie. Cet âge détermine le début du délai d'attente d'un an. Il s'agit toutefois d'âges indicatifs qui peuvent être adaptés vers le haut ou le bas afin de tenir compte des spécificités de chaque situation (TF 8C_461/2015 du 2 novembre 2015 consid.

4.3.2 ; VALTERIO, op. cit., N 10 ad. art. 42^{ter} LAI et références citées). Dans cette annexe, il est par ailleurs indiqué qu'avant l'âge de six ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération. En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu dès l'âge de quatre ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (TF 9C_526/2024 du 3 juillet 2024 consid. 6.1, 8C_158/2008 du 15 octobre 2008 consid. 5.2.2 et les références).

L'annexe 3 est intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » et vient mesurer le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge aux fins de l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie. Les valeurs, qui reposent sur l'expérience des divers offices AI, sont qualifiées de « valeurs moyennes » et ont été soumises pour avis à la Société suisse de pédiatrie. Les limites maximales de l'annexe 3 garantissent ainsi l'égalité de traitement de tous les assurés. Dans la majorité des cas, l'application des montants maximaux permet de refléter correctement la situation de l'assuré. Les différents suppléments permettent en outre de tenir compte des spécificités propres à chaque cas. Il existe toutefois des exceptions dans lesquelles le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est manifestement supérieur aux montants fixés. Ces exceptions concernent presque exclusivement les traitements ; le surcroît d'aide qu'elles représentent peut être pris en compte au titre des « autres mesures ». En principe, il n'est possible de déroger aux limites que lorsque le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est nécessaire et supérieur (par ex. lorsque davantage d'interventions sont requises).

- 5.5 Les mineurs ayant droit à une allocation pour impotent, qui ne séjournent pas dans un home, mais qui ont besoin de soins intenses, ont droit à un supplément pour soins intenses (art. 42^{ter} al. 3, 1^{ère} phrase, LAI ; art. 36 al. 2 et 39 RAI). Ce supplément n'est pas une prestation indépendante, mais implique la préexistence d'une allocation pour impotent (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1).

La notion de « soins intenses » de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI comprend le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base évoqué à l'art. 39 al. 2 RAI ainsi que la surveillance permanente mentionnée à l'art. 39 al. 3 RAI.

Le point de savoir si l'impotent mineur a droit à ce supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé (art. 39 al. 2 1^{ère} phrase RAI ; TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et la référence).

- 5.5.1 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 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).

5.5.2 Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de 2 heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à 4 heures (art. 39 al. 3 RAI)

5.5.2.1 Cette surveillance permanente ne se confond ni avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base (TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.2.5 et les références citées). Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré (TF 9C_608/2007 du 31 janvier 2008). En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve ; on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1).

On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (ATF 106 V 153). Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible parce que les situations exigeant l'aide d'autrui dans

l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne (art. 37 al. 2 let. b RAI) et inexistantes en cas d'impotence faible (art. 37 al. 3 let. b RAI ; ATF 107 V 145 ; ch. 2081 s. CSI).

- 5.5.2.2 La surveillance permanente est considérée comme particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante (ch. 5025 CSI). Cela signifie que cette personne doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets. En raison de la nécessité d'assurer cette surveillance en permanence, la personne qui en est chargée ne peut guère se consacrer à d'autres activités. En outre, des mesures doivent avoir déjà été prises pour protéger l'assuré et son entourage afin de réduire le dommage, sans pour autant qu'il en résulte une situation qu'on ne saurait raisonnablement exiger de l'entourage. Avant l'âge de 8 ans, une surveillance particulièrement intensive ne peut par principe pas être prise en considération (annexe 2 CSI).

La CSI donne deux exemples : un enfant ne reconnaît pas les dangers et peut par exemple vouloir à l'improviste passer par la fenêtre. Il n'est pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. Dans certaines situations, qui se produisent régulièrement, il peut vouloir se faire du mal ou avoir un comportement agressif envers des inconnus. La personne chargée de l'assistance doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir. Dans le deuxième exemple, un enfant souffre d'une forme grave d'épilepsie. Il a tous les jours plusieurs attaques en série qui surviennent brusquement et lors desquelles sa respiration s'interrompt. La personne qui l'assiste doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de lui et être à tout moment prête à intervenir. Le Tribunal fédéral n'a pas remis en cause cette interprétation de la surveillance particulièrement intense (cf. par exemple TF 9C_332/2021 du 29 septembre 2021).

À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré, pour une fillette de 9 ans atteinte d'autisme, que les mesures qui incombent aux parents en vertu de l'obligation de diminuer le dommage (apposer des sécurités aux fenêtres, mettre en sécurité les objets dangereux, verrouiller la porte de l'appartement etc.) permettent d'éviter de graves incidents, mais que les risques liés à l'incapacité d'identifier le danger subsistent. En l'espèce, l'institutrice interrogée avait confirmé que lorsque l'assurée échappait à son attention, elle mettait en désordre la salle de classe, jetait des papiers et des objets. Elle devait de plus être tenue par la main à l'extérieur. Il fallait la surveiller pour éviter qu'elle ne s'enfuit, qu'elle ne se blesse ou endommage les biens de tiers. Il s'agissait là d'un comportement justifiant le besoin d'une surveillance particulièrement intense à hauteur de 4 heures par jour (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2.2 et 8.2.2.3). Il a également retenu le caractère particulièrement intense de la surveillance pour une petite fille autiste, âgée de six ans, grimpant partout ou cherchant à s'enfuir, imprévisible, encline aux crises de

colère lors desquelles elle jetait des objets autour d'elle, et ayant besoin d'être toujours tenue par la main à l'extérieur (TF I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 6.1). S'agissant d'un enfant présentant un retard général dans son développement, le Tribunal fédéral a relevé que le rapport d'enquête révélait qu'il avait été obéissant durant les deux heures d'entretien, donnait suite à des injonctions et jouait tranquillement avec ses frères et sœurs sans perturber la conversation des adultes, ce qui justifiait de ne pas tenir compte d'une surveillance particulièrement intense (TF I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.2). Il a confirmé que le besoin de surveillance était particulièrement intense dans le cas d'un assuré atteint de déficience mentale et intellectuelle, d'épilepsie congénitale et d'infirmité motrice cérébrale ataxique (TF I 630/05 du 24 mai 2006 consid. 2.2).

La condition de surveillance particulièrement intense n'est ainsi pas réalisée du seul fait que l'enfant nécessite une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (VALTERIO, op. cit., N 10 ad. art. 42ter LAI et références citées). Le Tribunal fédéral a cependant précisé que le seul diagnostic d'autisme, qui couvre un large spectre, ne suffit pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (TF I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 5.2).

- 5.5.3 Il existe trois degrés de supplément pour soins intenses. Le premier est octroyé lorsque l'assistance et la surveillance supplémentaires nécessitent, en comparaison avec un enfant du même âge en bonne santé, entre quatre et six heures par jour en moyenne. Le deuxième est accordé lorsque le surcroît d'aide requiert au moins six heures par jour en moyenne ; le troisième est octroyé lorsque le surcroît d'aide moyen nécessite au moins huit heures par jour (ch. 5005 CSI). Est déterminant le surcroît de temps consacré à l'assistance par rapport aux mineurs du même âge non handicapés (art. 39 al. 2 RAI) et découlant de traitements (mesures médicales, pour autant qu'elles ne soient pas fournies par des auxiliaires paramédicaux), soins de base, et/ou la surveillance (surveillance permanente et surveillance permanente particulièrement intense ; ch. 5008 CSI).

6.

- 6.1 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées ; cf. également ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Pour se déterminer sur l'existence d'une impotence, l'autorité doit disposer d'informations venant de médecins et d'autres collaborateurs spécialisés (VSI 2000 p. 324), ce qui nécessite une collaboration étroite entre les médecins et l'autorité. Le médecin doit indiquer dans quelle mesure l'assuré est limité dans ses fonctions psychiques et physiques par son handicap. Quant à l'autorité, elle procède à des examens sur place. Elle doit tenir compte de toutes les particularités du cas, ce qui implique nécessairement la prise de connaissance des avis des médecins (TF I 54/00 du 7 mai 2001 consid. 2).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351).

Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

- 6.2 L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Celle-ci doit porter, s'il s'agit d'une demande d'une allocation pour impotent, sur l'impotence et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal doivent être appréciées de façon critique. En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'office AI éclaire la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR (ch. 5011 CSI). Selon la jurisprudence, une telle visite est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et spatial et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par

ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1, 130 V 61 consid. 6.1.2 et 6.2). Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4). En cas de doutes quant aux répercussions du handicap sur le besoin de surveillance, il convient de compléter les informations ressortant du rapport d'enquête par des renseignements recueillis auprès du médecin traitant de l'assuré mineur et de l'école que celui-ci fréquente (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2.2 ; VALTERIO, op. cit., N 10 ad art. 42^{ter} LAI)

- 6.3 De jurisprudence constante, il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (déclarations dites de la « première heure »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 121 V 45 consid. 2a).
7. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret ; ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et 3.3). Ce principe vaut également en matière d'allocation pour impotent (cf. TF 9C_524/2023 du 20 mars 2024 consid. 4 ; 9C_346/2013 du 22 janvier 2014 consid. 4 ; ch. 10001 CSI).

En vertu de l'obligation de réduire le dommage (art. 7 LAI), l'assuré est tenu de prendre les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue de conserver ou de recouvrer son autonomie (par ex. vêtements adaptés au handicap comme des chaussures à velcro pour les manchots, moyens auxiliaires, installations auxiliaires). S'il omet de le faire, l'aide dont il a alors besoin ne peut pas être prise en compte lors de l'évaluation de l'impotence (RCC 1989, p. 228, 1986, p. 507).

8.

8.1 En l'espèce, l'intimé a retenu, sur la base du rapport établi suite à l'enquête effectuée au domicile de la recourante le 1^{er} avril 2025 et modifié suite au droit d'être entendu exercé le 1^{er} juin 2025 (pce 61) que la recourante, âgée de 6 ans au moment du prononcé de la décision litigieuse, avait besoin d'aide régulière et importante pour accomplir cinq des six actes ordinaires de la vie, soit « se vêtir, se dévêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer ». Il n'a en revanche pas admis la nécessité d'une surveillance personnelle permanente ni retenu un supplément pour soins intenses.

De son côté, la recourante remet en cause la valeur probante dudit rapport, considérant que ses réels besoins n'ont pas été suffisamment pris en considération. À cet égard, elle se base sur les déclarations de sa mère et sur les rapports de son pédiatre traitant des 27 mai et 11 novembre 2025. Elle soutient avoir besoin d'aide pour le sommeil et requiert un supplément pour soins intenses au motif que les soins journaliers sont à raison de plus de 4 heures par jour.

Au vu de la multitude de points traités dans le cadre de l'évaluation du quotidien de la recourante, la Cour traitera point par point les critiques élevées à l'encontre du rapport litigieux.

8.2 Toutefois, avant de procéder à une analyse matérielle du rapport en cause, la Cour de céans constate que, du point de vue formel, celui-ci présente une pleine valeur probante, dès lors qu'il a été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. L'enquêtrice a en outre tenu compte des indications de la mère de la recourante et a consigné les opinions exprimées. Les remarques élevées par les parents lors de l'exercice du droit d'être entendu le 1^{er} juin 2025 ont été pris en considération et le rapport a été adapté en conséquence. Enfin, le contenu du rapport est plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle. En effet, l'enquêtrice s'est rendue au domicile de la recourante et a pu se représenter les lieux dans lesquels elle évolue. Elle a ainsi pu se faire une idée de ses empêchements. Il est par ailleurs relevé qu'en substance, l'ensemble des éléments relevés par les parents de la recourante dans le cadre du recours ont été abordés par l'enquêtrice dans le cadre de son rapport, de sorte qu'on ne saurait retenir que celle-ci aurait ignoré certains éléments. Si l'appréciation de l'importance des faits fait aujourd'hui l'objet de la présente procédure, il n'en demeure pas moins que les indications fournies par la mère de la recourante ont été prises en compte, à l'exception éventuellement de l'hypersensibilité aux tissus. Il ne peut cependant sur ce point être établi que la mère de la recourante ait réellement fait part de cet élément durant l'enquête, de sorte qu'il ne saurait être retenu que ces faits allégués aient été ignorés, cela d'autant plus que les difficultés liées à l'habillement de l'enfant ont été prises en considération. Dans ce sens et compte tenu du rapport motivé et détaillé rendu, la Cour considère que la valeur probante formelle du rapport d'enquête sur lequel se fonde l'intimé doit être admise.

8.3

8.3.1 S'agissant ensuite de la valeur probante matérielle du rapport d'enquête réalisée par la spécialiste de l'intimé, la Cour constate qu'elle ne prête le flanc à la critique pour les raisons qui suivent.

8.3.2 Ad acte « se lever, s'asseoir, se coucher »

S'agissant de ce point, l'enquêtrice note dans son rapport que la recourante ne dort qu'en co-dodo avec ses parents, qu'une personne doit se coucher à ses côtés pour qu'elle s'endorme, qu'elle se réveille environ 5 nuits par semaine vers 3h30-4h00 et reste éveillée durant 1 à 2 heures. Il ressort en outre de la note interne du 15 juillet 2025 que des rituels d'endormissement ne peuvent être évalués avant l'âge de 8 ans. Dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage, il est raisonnablement exigible qu'une formule médicamenteuse (Mélatonine) soit introduite pour essayer de diminuer les difficultés d'endormissement. L'intensité du besoin d'aide durant la nuit (un seul réveil nocturne en moyenne 5 fois par semaine) n'est pas suffisamment importante pour retenir cet acte. Sur cette base, l'intimé n'a pas reconnu le besoin d'aide pour l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher ».

Dans le cadre du recours, les parents de la recourante ont relevé que leur fille souffre de réveils fréquents (une nuit sur deux), avec des périodes d'éveils pouvant durer jusqu'à 2 heures ou plus et qui nécessitent une présence et vigilance constante. En outre, ils ont indiqué refuser la prise de mélatonine au motif que l'efficacité n'est pas démontrée et que la recourante ne doit pas servir de test.

Il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. Si néanmoins il peut effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence (ch. 2030 CSI). En l'espèce, la Cour observe que, compte tenu des allégations de la recourante, à savoir des difficultés d'endormissement, des réveils fréquents ainsi qu'une nécessité de dormir en co-dodo avec ses parents, elle ne se trouve pas dans une situation d'impotence telle que décrite ci-dessus. Elle ne présente en effet pas de difficultés pour les transferts et changements de position.

En outre, il ressort du chiffre 2035 CSI que « les rituels d'endormissement ne fondent pas l'impotence et ne peuvent pas être reconnus dans le domaine « se lever, s'asseoir, se coucher », à moins que l'ampleur de ces rituels aille nettement au-delà de ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge. Ces circonstances doivent toutefois être clairement documentées dans les rapports médicaux existants (des mesures médicales telles que la remise de médicaments ou d'autres stratégies ont été envisagées et leur inefficacité est attestée par un médecin). Au moins jusqu'à la huitième année, il est considéré comme adapté à l'âge de l'enfant de lui consacrer du temps avant son coucher sous forme d'attention, d'intimité physique entre l'enfant et les parents, d'échanges, de chansons, de prières, de séries audios, etc. Un rituel d'endormissement peut donc être pris en compte seulement à partir de l'âge de 8 ans et à partir d'une certaine intensité (supplément forfaitaire de 60 minutes par nuit au maximum). Raconter une histoire, laisser la lumière allumée,

rester près de l'enfant ou lui faire un massage apaisant ne suffisent pas à caractériser un besoin d'aide pour cet acte ordinaire de la vie » (cf. également ch. 2035 CSI).

Aussi, de fréquents réveils nocturnes (au moins trois fois par nuit), à l'occasion desquels l'assuré doit être calmé et remis au lit, peuvent être pris en compte pour l'acte « se lever » à partir de 4 ans. En revanche, une simple demande adressée à l'assuré qui se réveille la nuit de se recoucher et de se rendormir ne constitue une aide régulière d'autrui ni pour cet acte ordinaire de la vie (TF I 71/2005 du 6.10.2005) ni en termes de surveillance. Un seul réveil nocturne qui demande une longue intervention est pris en compte dans l'évaluation du besoin de surveillance personnelle (cf. ch. 2033 ; ch. 2034 CSI).

En l'occurrence, la Cour constate tout d'abord que les difficultés liées au sommeil alléguées par la recourante ne sont médicalement pas attestées ni qu'elle souffrirait de troubles du sommeil chroniques en raison de ses problèmes de santé.

En outre, le dossier ne laisse pas supposer que les parents de la recourante aient instauré un rituel très rigoureux pour l'endormissement, mais indique simplement qu'elle requiert la présence d'une personne à ses côtés pour s'endormir. De plus, quand elle se réveille en milieu de nuit et demeure éveillée pendant une à deux heures, elle reste alitée et engage la conversation. Il n'est donc pas évident qu'elle se lève, s'agite ou déplace le lit, ce qui est d'ailleurs corroboré par le comportement de sa mère qui fait semblant de dormir.

Pour conclure, il n'est pas médicalement prouvé que la recourante suit un traitement médical, par exemple de type « mélatonine », pour réguler son sommeil. Au contraire, le dossier indique que l'enquêtrice a recommandé un tel traitement, mais que les parents de la recourante s'y sont fermement opposés (cf. pt 3.2.2 de la réplique). Si l'on peut comprendre la position des parents qui souhaitent éviter le recours à toute médication, il n'en reste pas moins que, dans le cadre de l'évaluation du droit à des prestations de la recourante, et en particulier du devoir de réduire le dommage (cf. consid. 7 supra), la prise de médicaments, en l'espèce de la mélatonine, représente une mesure appropriée et raisonnablement exigible de la recourante (cf. ch. 10003 CSI ; TF 9C_671/2019 du 20 mars 2017 consid.3).

Ainsi, les griefs formulés par la recourante ne remettent pas en cause la valeur probante de l'enquête sur laquelle s'est fondé l'intimé. Il doit ainsi être retenu que la recourante requiert l'aide de tiers pour réaliser cinq actes ordinaires de la vie.

Il s'ensuit que la recourante ne peut pas prétendre à une allocation pour impotent de degré grave.

8.3.3 Ad surcroît de temps retenu

- 8.3.3.1 Revenant sur le surcroît de temps considéré dans les différents actes ordinaires de la vie, les parents de la recourante invoquent en premier lieu, s'agissant de l'acte « se vêtir, se dévêtir » que le temps de 35 minutes retenu par l'OAI est nettement sous-

évalué. Ils soutiennent que le temps quotidien dépasse largement les 60 minutes, avec 30 minutes requises le matin et le soir, en plus du temps pour se rhabiller au cours de la journée, la recourante se déshabillant d'elle-même.

À la lecture du rapport d'enquête, la Cour constate que le temps consacré pour l'acte « se vêtir, se dévêtir » est estimé selon les déclarations de la mère de la recourante à 31 minutes par jour (15 minutes le matin ; 6 minutes pendant la journée ; 10 minutes le soir) avec un surcroît de temps de 15 minutes lié au comportement récalcitrant de l'enfant. L'enquêtrice a toutefois retenu un surcroît de temps total de 35 minutes, conformément aux durées maximales plafonnées dans l'annexe 3 CSI.

En l'occurrence, la Cour rappelle tout d'abord qu'en principe, il n'est possible de déroger aux valeurs maximales indiquées dans l'annexe 3 CSI que lorsque le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est nécessaire et supérieur (cf. consid. 5.4). Cela étant, l'admission d'un surcroît de temps de 35 minutes retenu par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique. D'une part, il s'agit de la valeur plafonnée pour un enfant de moins de 10 ans. D'autre part, la recourante n'établit ni ne démontre de circonstances exceptionnelles qui justifieraient un surcroît de temps supérieur à 35 minutes. La Cour relève enfin que les changements fréquents de vêtements ne sauraient influencer le surcroît de temps, dans la mesure où ils ne sont pas une conséquence du handicap de l'enfant (p.ex. sudation extrême, incontinence, hypersalivation, cf. annexe 3 CSI).

- 8.3.3.2 S'agissant du surcroît d'aide retenu pour l'acte « manger », les parents de la recourante relèvent que le rapport se concentre uniquement sur le temps passé à table, négligeant ainsi la préparation spécifique du repas selon les contraintes sensorielles de l'enfant, la transition vers la table, la surveillance et l'assistance pendant le repas ainsi que le nettoyage une fois celui-ci terminé. Quant à l'intimé, il a pris en compte les durées suggérées par les parents, soit 30 minutes pour les repas ainsi que deux fois 5 minutes pour les goûters et a soustrait le temps de présence à table qui s'élève à 75 minutes selon l'annexe 3 CSI.

L'acte « manger » comprend essentiellement la capacité à couper les aliments et à se nourrir (porter les aliments à la bouche, mâcher et avaler la nourriture). Le choix des aliments et la préparation du repas ne constituent pas des fonctions partielles de l'acte en question (cf. TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 5.1). Un régime alimentaire (par ex. pour les personnes atteintes de diabète ou de la maladie cœliaque) ne justifie pas un cas d'impotence (ch. 2038 CSI).

La Cour note tout d'abord que le régime particulier de la recourante qui inclut des crêpes, des pâtes, du riz, des bananes et des pommes ne nécessite pas une préparation spécifique qui justifierait de considérer un surcroît de travail pour la confection des repas. Quant à la transition vers la table, cet aspect n'est pas significatif puisqu'il est pris en considération dans les actes ordinaires de la vie correspondants (se lever, s'asseoir, se coucher et se déplacer, ch. 2040 CSI ; TF 9C_346/2010 du 6 août 2010). Enfin, pour autant que cela puisse être pris en compte, le dossier ne révèle pas que la recourante adopte un comportement

nécessitant un nettoyage plus intensif que d'habitude, comme par exemple en raison d'une tendance à jeter de la nourriture au sol de manière répétée à cause de troubles sensoriels ou comportementaux. Il n'est pas non plus établi que la recourante nécessite une surveillance pendant les repas, par exemple en raison du risque de fausse route, d'étouffements ou d'épisodes d'agitation. En revanche, le rapport d'enquête indique que la recourante mange sur une chaise ordinaire et reste volontiers à table, car les repas sont intégrés dans sa routine quotidienne. S'agissant de l'assistance, il est admis que la recourante ne parvient pas encore à manipuler un couteau et qu'elle utilise seulement partiellement la fourchette. Ses parents doivent porter la nourriture à sa bouche lorsqu'elle n'a pas envie de manger ou lorsque la nourriture ne lui convient pas. Pour cette raison, le besoin d'aide a été reconnu.

Au vu de ce qui précède, l'appréciation de l'enquêtrice, fondée sur les déclarations des parents de la recourante, est conforme à la CSI et se situe dans les limites de l'annexe 3 CSI. Elle ne se révèle dès lors pas critiquable. Par conséquent, le grief soulevé par la recourante est rejeté.

- 8.3.3.3 S'agissant ensuite de l'acte « faire sa toilette », la recourante affirme que les différents actes (toilette corporelle, brossage de dents, coiffage et coupe des ongles) nécessitent une grande patience et dépassent les 22 minutes quotidiennes comme le mentionne le rapport d'enquête modifié à la suite du droit d'être entendu. De son côté, l'intimé considère avoir pris en considération l'opposition de la recourante à ces actes dans le contexte du surcroît de temps pour comportement récalcitrant.

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 peigner, se raser, prendre un bain ou se doucher). Par contre, il n'y a pas impotence lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer ou se vernir les ongles (TF 9C_562/2016 du 13 janvier 2017). De même, l'aide pour des actes qui ne sont pas quotidiens, comme l'épilation, la coupe des ongles, etc., ne peut pas être prise en compte (ch. 2043-2044 CSI).

Il s'ensuit que les actes de coiffage et de coupe d'ongles ne peuvent pas être comptés dans le surcroît de temps exigé par la recourante. Ainsi, seules les actions de se brosser les dents et de prendre une douche sont prises en considération. À cet égard, l'enquêtrice a noté un surcroît de temps journalier de 7 minutes, soit 22 minutes selon les estimations des parents réduit de 15 minutes en raison de l'aide nécessaire pour un enfant de moins de 10 ans. Elle a également tenu compte d'un temps de 15 minutes en raison du comportement obstiné de la recourante, retenant ainsi en définitive un surcroît de temps de 22 minutes.

À la lecture du rapport, la Cour remarque que la recourante n'a pas encore acquis le brossage des dents mais tente de le faire de manière autonome. Aussi, elle apprécie prendre des douches mais ne parvient pas à réaliser les gestes pour se laver le corps, étant davantage préoccupée par le jeu. L'appréciation de l'enquêtrice s'avère en adéquation avec les circonstances. En effet, le surcroît de temps de 7 minutes est

basé sur les affirmations des parents de la recourante. Au stade du recours, ces derniers n'apportent pas d'élément concret permettant de retenir un surcroît plus important, se limitant du reste à affirmer que le surcroît de temps retenu est insuffisant sans alléguer ni établir quelle durée devrait être prise en compte. En ce qui concerne le surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant, même si l'annexe 3 CSI fixe une valeur maximale de 20 minutes, le surcroît de 15 minutes retenu par l'intimé ne paraît pas critiquable, étant relevé que la recourante apprécie prendre des douches. En tout état de cause, même en retenant le surcroît de temps de la CSI, cela ne représente que 5 minutes, ce qui ne saurait changer l'issue du litige.

- 8.3.3.4 Revenant sur l'acte « aller aux toilettes », les parents de la recourante indiquent que celle-ci n'est pas propre le jour comme la nuit. Le temps de 24 minutes retenu par l'enquêtrice est insuffisant au regard du nombre de changes, de nettoyage, des soins de peau, des lessives, de l'apprentissage à la propreté, de la préparation du matériel et du changement des vêtements et literie. Ils remettent donc en question la durée généralement considérée en ce qui concerne l'acte « d'aller aux toilettes », sans toutefois contester directement la durée liée au changement de couches.

L'enquêtrice, s'appuyant sur les déclarations des parents, a noté 6 changements de couches par jour, avec un accompagnement par un adulte mais sans comportement récalcitrant. Elle a ainsi retenu un surcroît de temps de 24 minutes pour les six changements journaliers (6 x 4 minutes).

À la lecture du dossier, la Cour constate que la recourante porte toujours des couches et n'est pas autonome, contrairement aux enfants de son âge. En revanche, la charge de travail associée aux changements de couches alléguée par les parents de la recourante n'est ni établie ni justifiée en l'espèce. En effet, le dossier ne démontre pas que la recourante souffre de problèmes gastro-intestinaux qui exigeraient un nettoyage fréquent en raison des souillures ou d'incontinences (cf. TF 9C_61/2025 du 17 juin 2025 consid. 6). Cela s'applique aussi aux changements de vêtements et aux lessives. Ainsi, le surcroît de 24 minutes représente le temps requis pour effectuer les soins de changes et de peau d'un enfant de 6 ans qui n'est pas encore propre, étant précisé que la recourante n'est pas réticente aux changements de couche. L'apprentissage de la propreté ne constitue pas une des fonctions partielles de l'acte « aller aux toilettes ». La Cour constate du reste que l'acquisition de la propreté constitue l'un des objectifs travaillés à la Fondation B._____ (cf. pce 55, pt 1.1 – indication générales / état de santé). De plus, les parents de la recourante, alléguant qu'il faut gérer l'apprentissage lié à la propreté, n'établissent nullement le temps consacré à cet apprentissage, en particulier la fréquence des passages aux toilettes, la gestion des échecs ou encore la surveillance visuelle pour détecter le moment d'aller aux toilettes. Dans ces conditions, aucun temps supplémentaire n'est pris en compte. Quoi qu'il en soit, même si on considérait un surcroît total de 40 minutes conformément aux valeurs maximales de l'annexe 3 CSI en lieu et place des 24 minutes retenues, l'issue du litige n'y changerait rien.

- 8.3.3.5 S'agissant finalement de l'acte « se déplacer », les parents de la recourante allèguent qu'elle n'est pas capable de se déplacer seule, car elle ne saisit pas les risques, ne respecte pas les consignes de sécurité ou encore qu'elle pourrait s'échapper. À cet égard, ils s'appuient sur le courrier du 11 novembre 2025 du pédiatre traitant lequel atteste en particulier des difficultés de la recourante à évaluer la dangerosité de certaines actions desquelles découlent un risque pour elle et pour autrui si elle est laissée sans surveillance. L'intimé se défend de cette considération en se référant à l'annexe 3 CSI et soulève que même si la recourante a un besoin d'aide pour ces actes, aucun surcroît de temps ne peut être admis.

La Cour renvoie sur ce point à la jurisprudence applicable en la matière. En effet, le point de savoir si l'impotent mineur a droit au supplément pour soins intenses repose sur une appréciation temporelle de la situation (cf. TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid 8.2 in: SVR 2014 IV n° 14 p. 55) dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé (cf. art. 39 al. 2 RAI).

Bien que ni la loi ni le règlement sur l'assurance-invalidité ne fassent expressément référence à l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI correspondent à ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c de cette ordonnance (cf. Commentaire des modifications du RAI du 21 mai 2003 in: Pratique VSI 2003 p. 317 ss; ad art. 39 al. 2 RAI p. 335).

Or, si les soins de base recoupent partiellement les actes ordinaires de la vie, les premiers ne sauraient en aucun cas être assimilés aux seconds et, compte tenu de leur nature thérapeutique, ne contiennent aucun élément correspondant à l'acte ordinaire « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage », ce qui signifie que cet acte n'est clairement pas un soin de base selon la systématique légale et réglementaire mise en place. Dès lors, le surcroît de temps consacré à cet acte ne saurait en aucun cas être pris en compte dans le calcul du surcroît de soin ouvrant le droit à un supplément pour soins intenses.

Ainsi, même si l'acte en cause est considéré comme admis pour la fixation du degré d'impotence, aucun temps ne saurait être pris en compte dans le calcul d'un éventuel supplément dès lors que l'acte en cause ne correspond pas à des soins admis (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.3).

Dans ces circonstances, attendu que le besoin d'aide pour l'acte « se déplacer à l'extérieur ; établir des contacts sociaux » est admis et qu'aucun surcroît de temps ne saurait être retenu, le grief soulevé par la recourante est sans pertinence.

- 8.3.3.6 Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour retient que le surcroît de temps à prendre en compte est de 91 minutes (1h31), de sorte qu'à ce stade, le droit au supplément pour soins intenses n'est pas ouvert.

8.3.4 Ad surveillance personnelle

Dans un dernier temps, il convient d'examiner si la recourante requiert une surveillance personnelle, cas échéant d'évaluer l'ampleur de cette dernière, afin de déterminer si celle-ci doit être qualifiée de particulièrement intense et correspondre à un surcroît d'aide de quatre heures, ou de surveillance permanente et correspondre à un surcroît d'aide de deux heures (art. 39 al. 3 RAI).

Sur ce point, les parents de la recourante arguent que leur fille nécessite plus de 4 heures de surveillance en raison de la surveillance constante et d'une assistance pour presque tous les actes de la vie quotidienne qu'exige son trouble. Ils notent que, malgré toutes les mesures mises en place à la maison pour garantir la sécurité de leur fille (portes fermées à clé, rangement en hauteur, anticipation des risques), chaque jour reste imprévisible. Un seul dos tourné suffit pour que leur fille se mette en danger, que ce soit en déplaçant une chaise, grimpant sur du mobilier ou en manipulant des objets inadaptés. Chaque activité, chaque déplacement, chaque interaction nécessitent une anticipation permanente, notamment pour éviter les situations à risque ou les comportements imprévisibles. Même si la charge horaire peut varier d'un jour à un autre, le besoin d'attention, de présence et d'encadrement reste continu et total. Enfin, ils ont produit une photographie du frère de la recourante, griffé au visage par cette dernière lors d'une crise et précisent que cela survient fréquemment (cf. courrier du 3 janvier 2026).

L'intimé, pour sa part, considère que la recourante n'a besoin ni d'une surveillance personnelle en permanence ni d'une surveillance particulièrement intense. Il renvoie sur ce point au rapport d'enquête dans lequel il est mentionné que la recourante *« nécessite une attention particulière car elle a un besoin important de toucher, d'expérimenter et de grimper. Pour cette raison, la porte de la salle de bain est fermée à clé car elle jouerait avec les robinets, les produits de douche ou le maquillage de sa maman. A._____ peut se déplacer librement dans les autres pièces de la maison et jouer seule dans sa chambre. Elle ne cherche pas à s'enfuir mais lorsqu'il fait beau, elle exprime son envie de jouer à l'extérieur en essayant d'ouvrir la porte-fenêtre du salon. En raison du manque de conscience des règles et des dangers, A._____ requiert une attention plus étroite qu'en enfant du même âge sans atteinte à la santé mais il ne s'agit pas d'une surveillance personnelle au sens de la CSI »*, ainsi qu'à la note interne du 15 juillet 2025 de laquelle il ressort que *« lors de l'évaluation à domicile, la maman n'a fait part d'aucune situation qui pourrait laisser penser à une mise en danger probable. A._____ peut jouer sans dans sa chambre, comme cela a été constaté lors de l'évaluation à domicile. Elle apprécie jouer dans son espace et sortir tous ses jouets. À l'exception de la salle de bain qui est fermée à clé pour lui éviter d'assouvir ses besoins sensoriels (vider les produits, jouer avec le maquillage et les robinets), elle a accès à toutes les pièces de la maison. Aucune autre mesure de prévention pour éviter une mise en danger probable n'est observée ou signalée »*. L'intimé soulève qu'en tout état de cause, même si un besoin de surveillance personnelle en permanence devait être reconnu, le surcroît de temps de 3h31 demeure en-dessous du seuil minimum de 4 heures par jour pour le droit à un supplément pour soins intenses.

Le pédiatre traitant souligne dans son rapport du 25 mai 2025 que la recourante nécessite une surveillance personnelle permanente. Elle ne peut pas être laissée seule, car elle pourrait mettre autrui ou elle-même en danger. Elle ne reconnaît pas les dangers et ne réagit que peu aux injonctions verbales. Il existe un risque important qu'elle se blesse ou blesse un membre de sa famille. Sa mère ou une autre personne de la famille doivent, dans ces circonstances, être présentes constamment à ses côtés pour la surveiller et se tenir à tout moment prête à intervenir. Dans son appréciation non signée du 11 novembre 2025, le médecin en cause a réitéré pour l'essentiel ses précédentes constatations. Il a en outre indiqué que la recourante a, à plusieurs reprises, pris des objets dans la main et les a utilisés au plus proche de son visage, créant un important risque de lésion corporelle et qu'il est très difficile pour la recourante d'évaluer la dangerosité de certaines actions, ce qui renforce sa dangerosité.

- 8.3.4.1 S'agissant premièrement du besoin de surveillance permanente particulièrement intense, la Cour rappelle qu'avant l'âge de 8 ans, une telle surveillance ne peut par principe pas être prise en considération (cf. annexe 2 CSI) et que le diagnostic d'autisme ne suffit pas en soi à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (cf. consid 5.5.2).

Cela étant, la Cour considère que ce besoin ne saurait être retenu compte tenu de la jurisprudence applicable en la matière (cf. consid. 4.5.1). Il est en effet rappelé que le Tribunal fédéral a admis le caractère particulièrement intense de la surveillance d'une petite fille autiste, grimpant partout ou cherchant à s'enfuir, imprévisible, encline aux crises de colère lors desquelles elle jetait des objets autour d'elle, et ayant besoin d'être toujours tenue par la main à l'extérieur (TF I 49/07 du 10 janvier 2008 consid. 6.1).

En l'occurrence, aucune de ces circonstances n'est établie, à l'exception du fait que la recourante tente de grimper, sans toutefois y parvenir réellement. En outre, l'enquête révèle que la recourante ne tente pas de fuir, mais peut, par beau temps, montrer son désir d'aller dehors. Dans ce contexte, il suffit de garder la porte-fenêtre fermée lors de beau temps ou d'ajouter une fermeture sécurisée pour contrer tout risque potentiel de fuite, ce qui élimine le besoin d'une surveillance permanente. En dehors de ce cas précis, rien au dossier ne laisse supposer que la recourante fuit constamment. S'agissant de son imprévisibilité, les parents de la recourante ne fournissent pas d'exemple précis rendant impossible pour la Cour d'en évaluer la portée. La Cour note également que les parents de la recourante n'ont pas signalé d'irresponsabilité face au danger, comme l'intention de sauter par la fenêtre à l'improviste ou de lancer des objets depuis celle-ci. Dans ce contexte, la mère de la recourante a cité, comme preuve pour illustrer qu'elle n'était pas consciente du risque que, lors de l'intervention du 7 septembre 2025, elle a tiré sur son cathéter. Cependant, la Cour met en évidence qu'il serait déraisonnable d'attendre d'un enfant de 6 ans qu'il comprenne les risques associés à un cathéter, de sorte que cet événement n'est pas significatif.

La Cour conclut, sans autre élément dans le dossier, que la recourante n'est effectivement pas consciente de certains dangers, mais que ceux-ci ne l'exposent pas à un risque élevé. De plus, rien dans le dossier n'indique que recourante serait sujette à des accès de colère violents nécessitant un contrôle physique ou qu'elle aurait la capacité de lancer des objets ou d'agresser physiquement ceux qui l'entourent, à l'exception de légers pincements ou des griffures. Cela est d'ailleurs corroboré par les déclarations de la mère de la recourante, selon lesquelles il faut généralement comprendre par crise, des hurlements, cris, pleurs et pincements envers la personne se trouvant à proximité d'elle (cf. courrier du 3 janvier 2026). La Cour note également que, bien qu'il soit prouvé au dossier que la recourante a blessé son frère au visage une fois, cela semble être un incident isolé étant donné qu'il a été documenté à une seule reprise. S'agissant des comportements hétéro-agressif, ils ne sont pas établis, seul le risque est mis en évidence par l'appréciation médicale du pédiatre traitant. Finalement, la Cour constate que la recourante peut jouer seule dans sa chambre. Cet élément prouve que cette dernière peut être laissée seule et à elle-même, sans la nécessité d'une surveillance continue par un tiers, sans risque significatif de mise en danger.

Par conséquent, compte tenu de ce qui précède, la Cour conclut qu'aucun élément du dossier ne permet de retenir que la situation de la recourante correspond aux situations admises par le Tribunal fédéral avant l'âge de 8 ans et qu'elle présenterait un degré de gravité qui justifierait un besoin de surveillance personnelle intense.

- 8.3.4.2 S'agissant ensuite d'un besoin de surveillance permanente, l'enquêtrice a considéré que la surveillance que requiert la recourante est certes plus intense que celle accordée à un enfant de son âge, mais ne correspond toutefois pas à la surveillance personnelle au sens de la CSI. L'intimé a fait sienne cette conclusion.

Bien que l'ampleur du danger auquel est exposée la recourante ou les tiers ne paraisse pas atteindre les exigences requises pour un retenir un besoin de surveillance permanente, cette question peut rester ouverte. En effet, l'admission d'un tel besoin de surveillance n'ouvrirait en tous les cas pas le droit à un supplément pour soins intenses.

- 8.4 Le surcroît d'aide total s'élève à 1h31. Il n'ouvre ainsi pas le droit à un supplément pour soins intenses dont le seuil est fixé à 4 heures.
- 8.5 Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision litigieuse est confirmée.
9. Les frais de la procédure doivent être mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 61 let. f^{bis} LPGA, art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il ne lui est pas alloué de dépens, ni à l'intimé (art. 61 let. g LPGA).

PAR CES MOTIFS, LA COUR DES ASSURANCES ARRÊTE :

1. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition de l'intimé du 5 août 2025 est confirmée.
2. Les frais judiciaires, par CHF 200.-, sont mis à la charge de la recourante et prélevés sur son avance. Il n'est pas alloué de dépens.
3. Les parties sont informées des voie et délai de recours, selon avis ci-après.
4. Le présent arrêt est notifié :
 - à la recourante, par ses représentants légaux ;
 - à l'intimé ;
 - à l'Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne.

Porrentruy, le 5 juin 2026

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES

La présidente a.h. : La greffière e.o. :

Nathalie Brahier

Océane Migliore

Communication concernant les moyens de recours :

*Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux art. 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).*

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des art. 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).

*Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral, soit, à l'attention de ce dernier, à la Poste **Suisse** ou à une représentation diplomatique ou consulaire **suisse** (art. 48 al. 1 LTF).*