

S1 24 45

ARRÊT DU 17 NOVEMBRE 2025

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Alice Vanay, greffière

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître Jean-Michel Duc, avocat, Lausanne

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 9 LPGA, art. 42 et 42^{bis} LAI, art. 37 et 39 RAI ; allocation d'impotence pour mineurs ; supplément pour soins intenses)

Faits

A. X _____, née prématurément à 29 2/7 semaines le 9 novembre 2020, a développé une leucomalacie périventriculaire kystique frontopariétale bilatérale et présente, dans ce contexte, une paralysie cérébrale mixte dystonique et spastique avec un retard de développement psychomoteur (not. pièce OAI 168).

Ses parents, A _____ et B _____, ont déposé une première demande d'allocation pour impotent pour leur fille le 1^{er} mars 2022. Celle-ci a été refusée momentanément par l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) le 28 septembre 2022, au motif qu'il ressortait du rapport d'enquête impotence pour mineur que l'assurée nécessitait une aide de tiers pour effectuer certains actes ordinaires de la vie depuis février 2022, de sorte qu'un droit à une allocation d'impotence ne pouvait naître avant l'échéance du délai d'attente d'une année, soit en février 2023, et qu'ils pourraient déposer une nouvelle demande en ce sens à cette date si l'impotence persistait (pièces OAI 48 et 105).

Le 16 mai 2023, les parents de l'assurée ont déposé une seconde demande d'allocation pour impotent, indiquant que la situation actuelle s'était aggravée (pièce OAI 146).

B. L'OAI a réalisé une enquête impotence pour mineur et supplément pour soins intenses le 4 août 2023. L'enquêteur a retenu les surcroîts de temps liés aux problèmes de santé suivants :

- 20 minutes pour vêtir et dévêtir l'assurée ainsi que pour l'utilisation de ses orthèses (mettre, enlever, ajuster en cours de journée) dès novembre 2022 ;
- 25 minutes pour lever, assoir et coucher l'enfant dès février 2022 ;
- 45 minutes pour la faire manger (trois repas au biberon et trois repas à la cuillère) dès mai 2022 ;
- 5 minutes pour aller aux toilettes, respectivement changer les couches de l'enfant, dès novembre 2022 ;
- 17 minutes pour les exercices de physiothérapie ou d'ergothérapie à la maison ;
- 21 minutes pour l'accompagnement à des visites médicales ou chez des thérapeutes.

Le surcroît de temps total s'élevait à 133 minutes, soit 2h13. L'enquêteur a admis un besoin d'aide de l'enfant pour se déplacer dès février 2022, sans pour autant qu'un surcroît de temps ne puisse être pris en compte. Il a précisé qu'une révision était à

prévoir en novembre 2024, lorsque l'assurée aurait atteint l'âge de quatre ans (pièce OAI 164).

Sur mandat de l'OAI, le Dr C _____, spécialiste en médecine générale auprès du Service médical régional Rhône (ci-après : SMR), s'est déterminé sur le rapport d'enquête précité. Selon lui, l'atteinte à la fois physique (tétraparésie dystonique et spastique) et psychique (retard de développement) expliquait aisément le besoin d'aide décrit par l'enquêteur (pièce OAI 167).

Le 17 août 2023, l'OAI a communiqué son projet de décision aux parents de l'assurée, admettant que cette dernière nécessitait un surcroît d'aide régulier et important de tiers pour les actes « se lever, s'asseoir, se coucher » et « se déplacer » depuis février 2022, pour « manger » depuis mai 2022 et « se vêtir, se dévêtir » et « aller aux toilettes » depuis novembre 2022. L'aide apportée pour « faire sa toilette » était identique à celle nécessaire pour un enfant du même âge en bonne santé et une surveillance personnelle ainsi que des soins permanents ne s'avéraient pas indispensables. Sur cette base, l'OAI prévoyait d'octroyer une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} février 2023, soit après le délai légal d'une année. Trois mois plus tard, le 1^{er} mai 2023, celle-ci serait augmentée au degré moyen. En revanche, il n'existait aucun droit à un supplément pour soins intenses dans la mesure où le surcroît d'aide (2h13) par rapport à un enfant en bonne santé était inférieur à quatre heures (pièce OAI 168).

C. Par correspondance du 15 septembre 2023, l'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, a transmis ses objections à l'OAI. Elle a contesté le projet de décision, lequel reposait sur plusieurs éléments de fait erronés, en lien en particulier avec le rapport d'enquête. Considérant que les atteintes étaient si importantes qu'elles entraînaient un besoin d'aide régulière et importante pour tous les actes ordinaires de la vie allant très largement au-delà de l'aide que nécessitait un enfant du même âge et que le besoin pour soins intenses était largement de plus de quatre heures par jour, elle a conclu à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1^{er} février 2023 et à un supplément de 40% au moins pour soins intenses (pièce OAI 182).

Dans son écriture additionnelle du 30 octobre 2023, l'assurée a expliqué qu'au vu de son état de santé, une surveillance permanente était nécessaire. En effet, elle ne tenait pas assise seule, « de telle sorte que le maintien d'un adulte [était] indispensable ». La surveillance permanente était aussi nécessaire compte tenu de ses angoisses, un simple bruit lui faisant peur et déclenchant des réflexes de Moro importants, raidissant alors tout son corps. Se référant au rapport du 11 octobre 2023 de la Dresse D _____,

spécialiste en pédiatrie, l'assurée a ajouté qu'elle devait être surveillée ne serait-ce qu'en raison de son besoin d'être accompagnée et rassurée, car elle était dans l'incapacité de se calmer même par un contact visuel durable avec la personne à proximité. Elle ne pouvait en outre pas jouer seule, ni suivre le parent d'une pièce à l'autre, ni l'observer, ni l'accompagner dans une tâche ménagère, ni jouer à ses pieds, ou parler avec lui alors que le parent était occupé. L'insécurité en résultant obligeait le parent à intervenir régulièrement et directement auprès d'elle au lieu de pouvoir interagir occasionnellement à distance. Cela ressortait également du rapport du 9 juin 2023 de la Dresse E _____ et du Dr F _____, respectivement neuropédiatre et neuroréhabilitateur pédiatrique auprès du Centre Hospitalier du Valais Romand (ci-après : CHVR), soulignant expressément que l'enfant demandait une présence constante des parents ou d'un adulte. Même lorsqu'elle était dans sa chaise de thérapie, l'assurée devait être réinstallée toutes les cinq minutes, faute de quoi elle se repliait sur son côté gauche et avait la tête qui tombait. Lors des visites médicales, les deux parents devaient être présents, l'un pour s'occuper de l'assurée, cas échéant en sortant de la salle d'examen si elle était trop angoissée, et l'autre pour discuter avec les médecins. Toujours en raison de ses angoisses, l'enfant ne pouvait pas s'endormir seule, un parent devant être présent pour l'endormissement et également durant la nuit pour la retourner ou la déplacer (environ quatre fois par nuit). Ces interventions fréquentes étaient nécessaires en raison des douleurs liées à la spasticité.

L'assurée a par ailleurs contesté les durées retenues par l'enquêteur pour plusieurs actes du quotidien. S'agissant de l'acte « manger », c'était à tort que seules 90 minutes, soit 30 minutes par repas, avaient été prises en compte ; un temps de 165 minutes au total aurait dû être comptabilisé pour celui-ci. En effet, rien que pour le biberon du matin, il fallait plutôt 45 minutes. Quant aux repas du midi et du soir, ils prenaient 50 minutes chacun avec, en plus, à chaque fois 10 minutes pour faire les exercices de mastication conseillés par la logopédiste. En moyenne, le goûter prenait 25 minutes. Selon la Dresse D _____, ce temps conséquent était nécessaire pour éviter que l'assurée ne s'étouffe. Elle a souligné qu'il n'était pas acceptable que le calcul pour les repas se fasse en comparaison à 70 minutes pour un enfant en bonne santé qui, à cet âge, mangeait largement seul. Concrètement, l'enquêteur n'avait fautivement pas pris en considération un surcroît de temps de 20 minutes dû à la mastication et de 10 minutes pour la préparation de purées. En reprenant le calcul de l'expert à la lumière de ces éléments, l'assurée parvenait à un surcroît de temps de 120 minutes, au lieu des 45 minutes arrêtées par l'enquêteur, rien que pour l'acte « manger ».

Concernant l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », l'enquêteur avait omis, à tort, d'admettre un surcroît de temps pour le rituel d'endormissement et pour les changements de position durant la nuit. Selon l'assurée, il convenait de retenir au minimum 30 minutes pour l'endormissement, auxquelles s'ajoutaient encore 6 minutes par changement de position. Elle obtenait un total de surcroît de temps de 61 minutes pour ce poste, et non de 25 minutes comme retenu par l'enquêteur. La Dresse D _____ estimait d'ailleurs que le surcroît de temps pour les interventions nocturnes et de l'endormissement était d'au moins 60 à 90 minutes par jour.

Pour ce qui était de l'acte « faire sa toilette », aucun surcroît de temps n'avait été admis alors que cela se justifiait car, contrairement à un enfant en bonne santé du même âge, l'assurée ne pouvait pas être laissée seule dans son bain. En outre, la gestion de la spasticité devait être prise en compte. D'après la Dresse D _____, le surcroît était d'au minimum 30 à 45 minutes par jour. L'assurée préconisait de retenir une moyenne de 40 minutes.

Le temps de traitement, plus particulièrement pour les exercices de physiothérapie et d'ergothérapie, devait également être revu à la hausse. Les parents de l'assurée faisant des séances de 45 à 50 minutes régulièrement, il fallait retenir le forfait maximum, soit 30 minutes, et non pas les 17 minutes comptabilisées par l'enquêteur.

Enfin, s'agissant de la surveillance personnelle, acte pour lequel aucun surcroît de temps n'avait été retenu dans le rapport d'enquête, l'assurée a plaidé en faveur de la prise en compte d'une durée de 120 minutes aux motifs notamment qu'elle devait être soutenue en permanence, y compris en position assise, qu'elle devait être installée chaque jour dans le verticalisateur pendant 30 minutes avec, à chaque fois, la mise en place et le retrait des orthèses et chaussures, ce qui demandait du temps au vu de sa forte spasticité, qu'elle devait porter un cache tous les jours durant 30 minutes, avec stimulation visuelle par des jeux ou des livres.

En additionnant tous ces chiffres (120 minutes pour l'acte « manger », 20 minutes « se vêtir, se dévêtir », 61 minutes « se lever, s'asseoir, se coucher », 5 minutes « aller aux toilettes », 40 minutes « faire sa toilette », 30 minutes pour les traitements, 21 minutes pour l'accompagnement à des visites médicales, et 120 minutes pour la surveillance), l'assurée obtenait un surcroît de temps total de 417 minutes, soit près de sept heures par jour.

L'assurée a donc conclu principalement à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1^{er} février 2023 ainsi que d'un supplément pour soins intenses

correspondant à un montant mensuel de 1715 fr. et, subsidiairement, à ce qu'il soit procédé à un complément d'instruction (pièces OAI 163, 193 et 194).

Outre les éléments mentionnés ci-dessus, la Dresse D _____ a rappelé le retard de développement global modéré à sévère de l'assurée sous forme d'une incapacité de tenir assise librement, de se mettre debout ou même tenir debout sans aide ou alors de se déplacer d'une façon ou d'une autre. Elle ne pouvait pas non plus se nourrir ni même tenir son biberon, ni jouer seule car elle perdait très rapidement ses jouets. Plus particulièrement, la fixation visuelle était impactée et ne lui permettait pas de fixer ou suivre plus que quelques secondes un objet en dehors de la direction du regard vers le haut, direction dans laquelle elle ne pouvait pas utiliser ses mains. La pédiatre a toutefois précisé qu'il n'y avait pas un véritable danger continuels lorsque l'assurée se trouvait par terre ou en position de jeux. Pour elle, il était évident que le surinvestissement des parents de l'assurée dépassait largement quatre heures par jour par rapport à un enfant du même âge en bonne santé, et ceci depuis le retour à domicile après la naissance et pour les prochaines années à venir. En plus des gestes des actes ordinaires de la vie et de la surveillance, elle a insisté sur le fait que l'on ne pouvait pas laisser cette enfant de presque trois ans, qui comprenait globalement bien les choses, dans une situation d'incapacité physique majeure sans interagir régulièrement et intensément directement avec elle (pièce OAI 194).

Quant au rapport du 9 juin 2023 des Drs E _____ et F _____, il en ressort également que malgré l'instauration d'un traitement par mélatonine, les réveils nocturnes persistaient. Au niveau développemental, l'enfant pouvait attraper un objet qui lui était tendu des deux mains, elle comprenait ce qu'on lui disait, en albanais et en français, elle pouvait, avec effort, dire « oui » et faire des choix. Elle restait exigeante, demandant la présence constante d'un adulte, mais elle acceptait de plus en plus des proches autres que sa mère. Les médecins relevaient qu'elle pouvait maintenir la position assise en étant soutenue au niveau du bassin ; en position debout soutenue par la mère au niveau du bassin et avec le port des attelles jambopédieuses non articulées, elle ébauchait même le pas de marche. L'hypotonie axiale restait néanmoins prédominante (pièce OAI 163).

Interpellé par l'OAI, l'enquêteur s'est déterminé sur les objections de l'assurée le 7 novembre 2023. Il a annoté son rapport d'enquête et a précisé que même en prenant en considération les durées indiquées par l'intéressée, le surcroît quotidien restait inférieur à trois heures au vu notamment des plafonds et des actes qui ne pouvaient pas être retenus en raison du jeune âge de l'enfant (pièce OAI 200).

N'entrant pas en matière sur les objections formulées par l'assurée, l'OAI a rendu une décision le 24 janvier 2024 confirmant les conclusions contenues dans le projet du 17 août 2023. Ainsi, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} février 2023, puis de degré moyen dès le 1^{er} mai 2023. Il lui a par contre refusé tout droit à un supplément pour soins intenses, rappelant qu'une révision de la situation était fixée en novembre 2024, soit lorsque l'enfant aurait quatre ans révolus (pièce OAI 201).

D. Le 26 février 2024, X _____, agissant par ses parents, a recouru céans contre la décision de l'OAI du 24 janvier précédent. Le mémoire-recours reprends les arguments développés dans l'objection complémentaire du 30 octobre 2023 et réitère les mêmes conclusions, à savoir, principalement, l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1^{er} février 2023 ainsi que d'un supplément pour soins intenses correspondant à un montant mensuel de 1715 fr. et, subsidiairement, le renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Comme moyen de preuve, la recourante a requis la production complète du dossier de l'intimé ainsi que la mise en œuvre d'une audience publique. Cette dernière demande a finalement été retirée par correspondance du 20 janvier 2025.

Dans sa réponse du 23 avril 2024, l'OAI a simplement renvoyé à la motivation de la décision querellée et conclu au rejet du recours.

En date du 5 juin 2024, la recourante a transmis une détermination spontanée à la Cour de céans, ainsi qu'un rapport médical de la Dresse D _____ daté du 31 mai 2024. Il en ressort essentiellement que la tétraparésie dystonique restait sévère avec une perte relative au niveau des compétences de stabilisation du tronc. Il demeurait une incapacité totale de s'alimenter, y compris lorsqu'on lui donnait à manger. S'agissant de la communication expressive, la recourante avait seulement la possibilité de verbaliser et gestualiser le « oui », le « non » et l'expression d'une frustration lorsqu'on ne comprenait pas ce qu'elle voulait dire. La pédiatre a insisté sur le fait qu'une surveillance personnelle et permanente était nécessaire au niveau sécuritaire, mais aussi affectif et développemental. On ne pouvait comparer la situation de la recourante à celle d'un enfant du même âge pour lequel la surveillance pouvait se limiter à la présence dans le même habitat alors qu'il jouait seul, à une interaction verbale potentiellement d'une pièce à l'autre et à un accompagnement lors des déplacements. Avec la recourante, qui n'avait aucune autonomie dans ces mêmes situations, un contact visuel et/ou physique régulier, si ce n'est continu, devait être assuré. La Dresse D _____ a estimé le surinvestissement parental par rapport à un enfant du même âge à nettement plus de

cinq heures par jour, sans compter les interventions nocturnes (repositionnement et alimentation par sondage). Les précédentes conclusions ont été intégralement maintenues.

Par correspondance du 2 juillet 2024, l'OAI a déclaré ne rien avoir à ajouter. Il a confirmé sa décision et a proposé une nouvelle fois de rejeter le recours.

Dans le cadre de l'instruction de la présente cause, la Cour de céans a demandé à l'intimé de lui transmettre le rapport d'enquête annoté qui lui avait été remis par l'enquêteur le 7 novembre 2023 et qui ne se trouvait pas au dossier. L'OAI a donné suite à cette demande le 11 mars 2025. Le document a été communiqué le lendemain à la recourante.

Par détermination spontanée du 11 juillet 2025 – transmise à l'intimé le 14 juillet suivant –, la recourante a annoncé que sa mère avait été contrainte de réduire sensiblement son taux de travail à 30% depuis le mois de mai 2024 en raison de l'absence de système de garde adapté. Cela lui avait occasionné une baisse de salaire de 50%. A cela s'ajoutaient encore toutes les heures qu'elle devait prendre sur son temps de travail pour accompagner son enfant aux rendez-vous médicaux.

Considérant en droit

1

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 26 février 2024, le présent recours à l'encontre de la décision datée du 24 janvier précédent, mais reçue par le représentant de la recourante cinq jours plus tard (29 janvier 2024), a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 loi cantonale sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA]). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.2 La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) 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 à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 150 V 323 consid. 42, 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, le droit aux prestations litigieuses est postérieur au 1^{er} janvier 2022, de sorte que le nouveau droit est applicable.

2.

2.1 Le litige porte sur le refus de l'OAI de reconnaître à l'assurée un droit à une allocation d'impotence pour mineurs de degré grave ainsi qu'à un supplément pour soins intenses dès le 1^{er} février 2023.

2.2 Aux termes de l'article 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Selon l'article 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3).

La loi distingue donc trois degrés d'impotence : grave, moyen 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

L'article 37 alinéa 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

En application de l'article 37 alinéa 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a), d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b), ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'article 38 (let. c). 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 consid. 3b).

L'article 37 alinéa 3 RAI prescrit que 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'article 38 (al. 3).

Les notions de « soins » et de « surveillance » telles qu'elles sont employées à l'article 37 RAI ne se rapportent pas aux actes élémentaires de la vie. Il s'agit bien plutôt d'une sorte de prestation d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré. « Permanent » est ici le contraire de « temporaire » et ne signifie pas « constant, incessant » (ATF 107 V 136 consid. 1b ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève Zurich Bâle 2011, no 2313).

2.3 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 de la Circulaire de l'OFAS sur l'impotence (CSI, état au 1^{er} janvier 2024, soit version en vigueur au moment de la décision de l'intimé), 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 l'assuré requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit qu'il ne requière l'aide régulière et importante de tiers que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; CSI ch. 2021 et la référence). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

2.4 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'article 37 alinéa 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_798/2013 du 21 janvier 2014 consid. 5.1.1). 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'Office fédéral des assurances sociales (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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 174/03 du 28 décembre 2004 consid. 4.4 et les références).

L'annexe 2 de la 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_461/2015 du 2 novembre 2015 consid. 4.3.2 ; VALTERIO, Commentaire Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève Zurich Bâle 2018, no 10 ad art. 42^{ter} LAI).

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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_158/2008 du 15 octobre 2008 consid. 5.2.2 et les références).

2.5 Aux termes de l'article 42^{ter} alinéa 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses. Celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100% du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'article 34 alinéas 3 et 5 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70% de ce montant maximum lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40% de ce montant maximum lorsque le besoin est de quatre heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités.

Sont réputés soins intenses chez les mineurs, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée (art. 39 al. 1 RAI). 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). Lorsque qu'un mineur, en raison d'une atteinte à la

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

Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, il implique la préexistence d'une allocation pour impotent (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1).

Un supplément pour soins intenses peut donc 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). 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.3 et la référence).

La méthodologie et les valeurs maximales pouvant être pris en considération dans la détermination du surcroît de temps pour les soins intenses sont décrites dans l'annexe 3 de la CSI. Ladite annexe, intitulée « valeurs maximales et aide en fonction de l'âge », tend à 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 ». L'OFAS souligne que les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération pour l'accomplissement de chaque acte ordinaire de la vie ont pour base le formulaire FAKT, conçu pour les assurés adultes. Des adaptations spécifiques aux mineurs ont été apportées, parce que ces derniers requièrent moins de temps que les assurés adultes du fait que le poids et la taille sont moindres. Cette annexe retient ainsi l'âge de 10 ans à partir duquel le besoin d'aide en temps est analogue à celui qui peut être pris en considération pour un adulte.

La CSI indique que les limites maximales ont été fixées pour le surcroît de temps pouvant être pris en compte pour les soins de base et les traitements afin de garantir l'égalité de droit dans le calcul du droit au supplément pour soins intenses. 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). En cas d'incertitude, il faut faire appel au SMR (CSI ch. 5010 s.).

Est déterminant le surcroît de temps consacré à l'assistance par rapport aux mineurs du même âge en bonne santé (art. 39 al. 2 RAI) et découlant de traitements (mesures médicales, pour autant qu'elles ne soient pas fournies par des auxiliaires paramédicaux), de soins de base et/ou de la surveillance (surveillance permanente et surveillance permanente particulièrement intense). N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin qui sont appliquées par du personnel paramédical (physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers diplômés, etc., ces mesures étant remboursées soit par l'AI en vertu de l'art. 14 al. 1 LAI, soit par l'assurance-maladie ou l'assurance-accident) de même que les mesures pédagogiques (CSI ch. 5008 s.).

2.6 La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête. Cette enquête doit être élaborée 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 chaque acte ordinaire de la vie, les besoins permanents de soins ainsi que de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à

l'impartialité de l'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). 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).

2.7 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). 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).

2.8 De 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1 et les références).

3.

3.1 Par ses différents griefs, la recourante conteste non seulement la position de l'intimé, mais également le contenu du rapport d'enquête impotence pour mineur du 4 août 2023 sur lequel il s'est essentiellement fondé pour rendre sa décision.

En l'occurrence, l'enquêteur a effectué la visite à domicile en présence de la recourante et de sa mère. Ses conclusions reposent tant sur les indications fournies par cette dernière que sur ses propres constatations. L'enquêteur a pris en considération la globalité de la situation et l'a analysée à la lumière de son expérience professionnelle, en s'appuyant sur ses outils de travail que sont la CSI et ses annexes 2 et 3. Le rapport d'enquête pose des conclusions claires, qui sont motivées et ne souffrent d'aucune

contradiction. Il a au surplus été revu à l'avantage de la recourante, suite aux objections formulées par cette dernière (cf. courriel de l'enquêteur du 7 novembre 2023 [pièce OAI 200] et rapport d'enquête annoté transmis à la Cour de céans le 11 mars 2025). En outre, l'intimé a requis l'avis du SMR qui, en toute connaissance du dossier médical de la recourante, n'a émis aucune critique par rapport au contenu du rapport de l'enquêteur, qui semble concordant et cohérent au regard de l'atteinte à la santé et du jeune âge de l'intéressée. Partant, il faut lui reconnaître une pleine valeur probante.

3.2 La recourante considère avoir droit à une allocation pour impotent de degré grave dès le 1^{er} février 2023. Or, ce droit n'est ouvert que si l'assuré a besoin de l'aide régulière et importante de tiers pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 37 al. 1 RAI).

En l'espèce, l'enquête impotence pour mineur du 4 août 2023 a révélé un besoin d'aide régulier et important pour les actions « se lever, s'asseoir, se coucher » et « se déplacer » depuis février 2022 (au moment où l'assurée a atteint l'âge de 15 mois), « manger » depuis mai 2022 (au moment où l'assurée a atteint l'âge de 18 mois), « se vêtir, se dévêtir » et « aller aux toilettes » depuis novembre 2022 (au moment où l'assurée a atteint l'âge de deux ans). L'aide apportée pour l'action « faire sa toilette » a été considérée comme identique à celle nécessaire à un enfant du même âge en bonne santé. De plus, une surveillance personnelle et des soins permanents ne s'avéraient pas indispensables. Il s'agit donc essentiellement d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé n'a pas retenu de besoin d'aide pour l'action « faire sa toilette », soit la seule pour laquelle aucun besoin d'aide n'a été admis.

Il y a impotence sous l'angle de cette action lorsque l'assuré ne peut pas effectuer lui-même quotidiennement un acte ordinaire de la vie nécessaire dans le domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain, se doucher, sortir et entrer dans la baignoire). Des difficultés supplémentaires ou un ralentissement pour accomplir ces actes ne suffisait pas à l'admission d'une impotence. Il en va de même des fonctions qui ne doivent pas être assumées quotidiennement, comme se couper les ongles (VALTERIO, Droit de l'AVS et de l'AI, op. cit., no 2277).

Selon l'annexe 2 de la CSI, un besoin d'aide ne peut être retenu pour l'acte « faire sa toilette » qu'à partir de six ans. En cas de handicap grave, quand, pour des raisons médicales, deux personnes sont nécessaires pour donner le bain, un surcroît de temps est envisageable dès quatre ans.

Comme le relève à juste titre la recourante, l'annexe 2 de la CSI contient uniquement des recommandations relatives à l'évaluation de l'impotence déterminante pour les mineurs ; son contenu n'est dès lors pas de nature impérative. Des écarts « normaux » par rapport aux valeurs indiquées, c'est-à-dire non liés à une pathologie, étant possibles, elles doivent être utilisées avec souplesse. Cependant, afin de garantir une certaine uniformité dans le traitement des assurés, il convient de ne s'en écarter qu'avec retenue.

En l'occurrence, l'enquêteur a indiqué que toutes les toilettes étaient dispensées par la mère de l'assurée, sans aucune participation de cette dernière qui toutefois, appréciait l'eau et se laissait généralement bien faire. L'acquisition d'un siège de bain adapté avait facilité le déroulement de l'acte, ce moyen auxiliaire permettant à la mère de s'en charger seule. La recourante n'ayant pas encore quatre ans et la toilette pouvant être dispensée par une seule personne, il convenait de s'en tenir à la règle de l'annexe 2 de la CSI et de nier le besoin d'aide pour cet acte.

Se référant au rapport de la Dresse D _____ du 11 octobre 2023, la recourante considère que l'enquêteur s'égare dans la mesure où son bain ne pouvait pas se passer comme avec un enfant de trois ans en bonne santé, car elle ne pouvait absolument pas être laissée seule dans l'eau, avec uniquement un adulte à proximité. L'argument de la recourante ne convainc pas la Cour de céans et, partant, ne permet pas de s'écarter des recommandations de la CSI et de l'avis de l'enquêteur. Il ne se justifie en effet pas d'admettre à titre exceptionnel un tel besoin d'aide chez une enfant de moins de quatre ans, d'autant plus qu'elle ne nécessite pas la présence de deux personnes pour lui donner son bain.

Cela étant, il n'y a pas lieu de retenir un besoin d'aide pour l'acte « faire sa toilette », ce qui exclut d'office l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave.

3.3 Il convient encore d'analyser si c'est à bon droit que l'intimé a d'abord octroyé une allocation pour impotence de degré faible à compter du 1^{er} février 2023, avant de l'augmenter au degré moyen dès le 1^{er} mai 2023.

Pour rappel, 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 (art. 37 al. 2 let. a RAI), 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 (art. 37 al. 2 let. b RAI), 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'article 38 (art. 37 al. 2 let. c RAI). Cette dernière notion concernant les assurés majeurs, seules les deux premières hypothèses doivent être étudiées en l'espèce.

3.3.1 La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. 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 et inversement. Le risque de chute en particulier doit être pris en compte dans l'acte ordinaire de la vie correspondant et non à titre de surveillance (CSI ch. 2075).

Cette notion doit être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsqu'un tiers doit toujours être présent, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce que ce dernier ne peut être laissé seul (RCC 1989, p. 190, consid. 3b, 1980, p. 64, consid. 4b). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter une certaine intensité (CSI ch. 2076). La nécessité d'une surveillance peut en particulier 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. La surveillance personnelle permanente doit, en outre, être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance « passagère », par exemple à la suite d'une maladie intercurrente (CSI ch. 2077 s.).

On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle permanente 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, car 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 ; CSI ch. 2082). Chez les mineurs toutefois, une surveillance personnelle permanente est reconnue dans le cadre du supplément pour soins intenses avec un forfait de deux heures. Contrairement à ce qui se fait chez les adultes, il faut donc lui accorder une grande importance, même dans les cas d'impotence grave (CSI ch. 2081).

Les règles énoncées ci-dessus s'appliquent par analogie aux mineurs. Dans ce cadre, il faut en particulier comparer le comportement de l'assuré avec celui d'un enfant du même âge ne souffrant d'aucun handicap (ATF 137 V 424). Normalement, aucune surveillance

permanente n'est reconnue avant l'âge de six ans, puisqu'on part du principe que même les enfants en bonne santé ont besoin d'une surveillance avant cet âge (arrêt du Tribunal fédéral 9C_802/2018 du 25 janvier 2019 ; CSI ch. 2083). L'annexe 2 prévoit, à titre d'exception, qu'en fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut être reconnu pour les enfants dès quatre ans lorsqu'ils sont sujets à des crises d'épilepsie impossibles à prévenir par médication ou qu'ils présentent un autisme infantile. En cas de risque d'étouffement suite à de fréquents vomissements, il faut prendre en compte une surveillance dès le début.

Dans le cas d'espèce, selon le médecin du SMR, dont l'appréciation a été reprise par l'intimé, la surveillance personnelle était importante, mais pas permanente, comparativement à un enfant en bonne santé du même âge. La recourante considère au contraire qu'une surveillance importante et permanente était nécessaire au vu de son état de santé.

Dans ses rapports médicaux, la Dresse D _____ a expliqué que la situation de la recourante n'était pas comparable à celle d'un enfant du même âge pour lequel la surveillance en continu pouvait se limiter, par moment, à la présence dans le même habitat, avec une interaction à distance. La recourante, dans ces mêmes situations, n'avait aucune autonomie et ne pouvait pas communiquer ses besoins, ses envies et encore moins ses plaintes. L'adulte présent devait donc rester en contact visuel et/ou physique régulier, voire continu. A défaut, cela créait beaucoup d'angoisses pour l'assurée. Le terme de surveillance devait être interprété non seulement au niveau sécuritaire mais aussi au niveau du besoin affectif et développemental. Il convenait également de prendre en considération la discrédence entre l'intelligence préservée et l'incapacité de mettre en exécution la parole, qui engendrait une frustration et un énervement réels. Il en résultait une désécurisation fréquente de l'enfant qui pouvait moins interagir avec les personnes qui l'entouraient qu'un bébé avec les mêmes acquisitions motrices. La pédiatre a estimé le surinvestissement parental par rapport à un enfant du même âge à nettement plus de cinq heures par jour, sans pour autant distinguer quelle part se rapportait aux actes ordinaires de la vie, et quelle part devait être attribuée à la surveillance personnelle permanente à proprement parler. Elle a en outre précisé qu'il n'y avait pas de véritable danger continu lorsque l'assurée se trouvait par terre ou en position de jeu. Par ailleurs, il a été indiqué à l'enquêteur que depuis l'augmentation d'un médicament (Oméprazol), l'enfant n'était plus victime de vomissements.

Dès lors que la recourante n'était pas directement mise en danger de façon très probable si elle était laissée sans surveillance, qu'il n'y avait pas de risque d'étouffements en raison de vomissements fréquents et qu'elle était âgée de moins de quatre ans au moment de la décision, la Cour retient que la surveillance n'atteignait pas un degré d'intensité tel qu'il se justifierait d'abaisser l'âge seuil en dessous de l'exception déjà admise restrictivement. Partant, la condition de la surveillance personnelle permanente n'est pas remplie *in casu*.

3.3.2 Dans la mesure où la surveillance personnelle permanente ne peut pas être retenue, la recourante ne peut prétendre à une allocation pour impotent de degré moyen que si elle a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre des actes ordinaires de la vie (art. 37 al. 2 let. a RAI ; ATF 121 V 88 consid. 3b). En l'espèce, l'intimé considère que les conditions de l'impotence moyenne ne sont remplies que depuis le 1^{er} novembre 2022.

S'agissant de l'acte de « manger », l'enquêteur retient un besoin d'aide pour « amener la nourriture à la bouche ». Il paraît dès lors justifié de le prendre en considération qu'à partir du mois de mai 2022, soit aux 18 mois de l'assurée, âge à partir duquel il est usuellement admis qu'un enfant manie sa cuillère avec assurance, de même que sa tasse, qu'il soulève et repose seul lorsqu'il a bu (CSI annexe 2 pt. 3). Pour ce qui est des actes « se vêtir, se dévêtir » et « aller aux toilettes », ils ont été admis à compter de novembre 2022, soit lorsque l'assurée a atteint l'âge de deux ans.

Aucun élément du dossier ne permettant de s'écarter de l'appréciation de l'enquêteur sur ces points, il convient de s'y tenir. Aussi, l'intimé était fondé à retenir une impotence de degré moyenne depuis le 1^{er} novembre 2022.

3.3.3 Conformément à l'article 42 alinéa 4 LAI, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel l'ayant droit présente au moins une impotence faible sans interruption depuis une année, toutes les autres conditions de ce droit étant réalisées (art. 35 al. 1 RAI). Le degré d'impotence est déterminé selon l'impotence constatée pendant le délai d'attente. En cas de modification de l'impotence pendant le délai d'attente d'une année, il faut établir la moyenne du degré d'impotence, laquelle sera déterminante pour le calcul de l'allocation pour impotent au début du droit, en tenant compte des taux d'allocation prévus à l'article 42^{ter} LAI. Ainsi, une impotence légère correspond à 20%, une impotence moyenne à 50% et une impotence grave à 80% du montant maximal de la rente de vieillesse selon l'art. 34 alinéas 3 et 5 LAVS (CSI ch. 6001 ss).

En l'occurrence, durant le délai d'attente, la recourante était impotente à un faible degré du 1^{er} février au 31 octobre 2022, puis à un degré moyen du 1^{er} novembre 2022 au 31 janvier 2023. Le degré moyen d'impotence calculé pour ce délai s'élève à 27.5% (9 mois à 20% + 3 mois à 50% = 330% l'an ; $330\% / 12 = 27.5\%$ par mois). Étant donné que l'impotence de la recourante a persisté au-delà du délai d'attente, elle avait effectivement droit à une allocation pour impotence faible dès le 1^{er} février 2023. En application de l'article 88a alinéa 2 première phrase RAI, une allocation pour impotence moyenne devait en outre lui être allouée à partir du 1^{er} mai 2023. L'OAI a donc appliqué correctement les dispositions légales en la matière.

3.4 Les mineurs qui nécessitent des soins particulièrement intenses et qui vivent chez eux ont droit non seulement à une allocation pour impotent, mais aussi, à certaines conditions, à un supplément pour soins intenses (art. 36 al. 2 RAI). Il existe trois degrés de supplément pour soins intenses : le premier (SSI 4) 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 (montant mensuel de 980 francs) ; le deuxième (SSI 6) est accordé lorsque le surcroît d'aide requiert au moins six heures par jour en moyenne (montant mensuel de 1715 francs) ; et le troisième (SSI 8) est octroyé lorsque le surcroît d'aide moyen nécessite au moins huit heures par jour (montant mensuel de 2450 francs ; CSI ch. 5001 ss).

En l'espèce, la recourante prétend remplir les conditions nécessaires à l'octroi d'un SSI 6 alors que le rapport d'enquête fait état d'un surcroît d'aide limité à 2h13, raison pour laquelle aucun supplément pour soins intenses ne lui a été accordé. Suite aux objections de cette dernière, l'enquêteur a précisé que même en prenant en compte les durées revendiquées, le surcroît restait inférieur à trois heures, au vu notamment des plafonds et des limites d'âge prévus par les annexes 2 et 3 de la CSI. La recourante a toutefois maintenu intégralement ses prétentions en la matière.

Pour les actes « se vêtir / se dévêtir » et « aller aux toilettes », l'intéressée a repris les surcroûts de respectivement 20 et 5 minutes arrêtés par l'enquêteur. Elle a en revanche contesté les temps retenus pour les autres actes ordinaires de la vie quotidienne.

Concernant l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », il fallait, selon la recourante, retenir au minimum 30 minutes pour l'endormissement, auxquelles s'ajoutaient encore 6 minutes par changement de position (en moyenne quatre par nuit). Elle obtient un total de surcroît de temps de 61 minutes pour ce poste, et non de 25 minutes comme retenu par l'enquêteur. Dans la mesure où un rituel d'endormissement ne peut être pris en

compte qu'à partir de l'âge de huit ans (CSI ch. 2035) et que le surcroît de temps pour les changements de position est limité à 6 minutes (annexe 3 CSI), la Cour rejoint l'enquêteur et retient un surcroît de temps total de 31 minutes.

S'agissant de l'acte « manger », la recourante est d'avis qu'un surcroît de temps de 120 minutes au total aurait dû être comptabilisé, contre les 45 retenues par l'enquêteur. Admettant les objections formulées dans les limites de l'annexe 3 de la CSI, l'enquêteur consent à un surcroît de 70 minutes pour cet acte dans son rapport annoté transmis le 7 novembre 2023 à l'intimé. Aucun argument objectif ne permet de s'en écarter en l'espèce.

Pour ce qui est de l'acte « faire sa toilette », aucun surcroît de temps n'a été admis alors que, selon la recourante, cela se justifiait car la gestion de sa spasticité devait être prise en compte, de même que le fait qu'elle ne pouvait pas être laissée seule dans son bain. Elle préconisait de retenir une durée de 40 minutes. Comme mentionné plus haut (cf. *supra* consid. 3.2), aucun besoin d'aide n'est justifié pour cet acte dans la présente cause, la recourante n'ayant pas encore quatre ans et la toilette pouvant être dispensée par une personne seule. Par conséquent, aucun surcroît de temps ne peut être admis.

La recourante fait valoir que le surcroît de temps pour les traitements, en particulier les exercices de physiothérapie et d'ergothérapie, devait également être revu à la hausse. Ses parents faisant des séances de 45 à 50 minutes régulièrement, il se justifiait de retenir le forfait maximum de 30 minutes, et non pas les 17 minutes répertoriées par l'enquêteur. Quand bien même la recourante n'allègue pas de façon suffisamment précise la fréquence des séances, la Cour admet la prise en compte du forfait de 30 minutes prévu par l'annexe 3 de la CSI. En tout état de cause, cela n'est pas déterminant dans le calcul final, comme on le verra ci-dessous.

Les parties s'accordent à retenir un surcroît de temps de 21 minutes pour l'accompagnement à des visites médicales.

S'agissant de la surveillance personnelle permanente, la recourante plaide en faveur de la prise en compte d'une durée de 120 minutes. La question ayant déjà été traitée au considérant 3.3.1 ci-dessus, il n'y a pas lieu de l'aborder une nouvelle fois ici. La condition de la surveillance personnelle permanente n'étant pas remplie, aucune durée ne peut être ajoutée sous cet angle.

En additionnant tous ces chiffres (20 minutes pour l'acte « se vêtir, se dévêtir », 5 minutes pour l'acte « aller aux toilettes », 31 minutes pour l'acte « se lever, s'asseoir,

se coucher », 70 minutes pour l'acte « manger », 30 minutes pour les traitements et 21 minutes pour l'accompagnement à des visites médicales), on obtient un surcroît de temps total de 177 minutes, soit 2h57. Le seuil du premier degré de supplément pour soins intenses, à savoir quatre heures de surcroît de temps en comparaison avec un enfant du même âge en bonne santé (SSI 4), n'étant pas atteint, c'est à juste titre que l'intimé a nié à la recourante tout droit à un supplément pour soins intenses. Les revendications de cette dernière en ce sens tombent donc également à faux.

3.5 Enfin, dès lors qu'elle est postérieure à la décision attaquée, l'allégation de la baisse du taux d'activité de la mère de la recourante en mai 2024, faute d'avoir trouvé une solution de garde adaptée, n'est pas de nature à remettre en cause la décision de l'intimé.

3.6 Entièrement mal fondé, le recours est rejeté et la décision de l'OAI du 24 janvier 2024 confirmée, sans qu'il y ait lieu de mettre en œuvre de plus amples mesures d'instruction (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1).

4.

4.1 Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. selon les principes de la couverture des coûts et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 61 let. f^{bis} LPGA et art. 69 al.1^{bis} LAI), le montant étant compensé par l'avance de frais, d'un montant équivalent, déjà versée.

4.2 La recourante n'ayant pas gain de cause, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), ni d'ailleurs à l'office intimé (art. 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 17 novembre 2025