

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 juillet 2026

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Livet, juges
Greffier : M. Genilloud

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGa ; art. 42 LAI ; art. 37 et 38 RAI

En fait :

A. a) B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le ***2007, est atteinte d'une infirmité congénitale, à savoir une chondrodysplasie ponctuée, sous la forme d'un syndrome de Conradi-Hünermann, avec une cyphoscoliose dorsolombaire malformative marquée (cf. rapports du 23 avril 2007 du Prof. D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 30 mai 2007 de la Dre F._____, spécialiste en pédiatrie, et du 25 octobre 2007 du Prof. D._____ et des Drs C._____, spécialiste en chirurgie pédiatrique, et J._____), associées à une compression médullaire, à l'origine d'une paraparésie spastique des membres inférieurs (cf. rapport du 2 octobre 2014 du Dr K._____ et du Prof. L._____, spécialiste en pédiatrie). Le dossier faisait par ailleurs état notamment de pieds et genoux en valgus, nécessitant le port d'orthèses jambo-pédieuses, ainsi que des atteintes d'ordre dermatologique (ichtyose en bande, onychodystrophie et fissures palmo-plantaires) (cf. rapports des 4 septembre 2008 et 4 mars 2009 du Dr M._____, du 30 janvier 2017 de la Prof. F._____ et de la Dre N._____ et du 17 mars 2022 de la Dre P._____, spécialiste en dermatologie et en vénéréologie).

Malgré la réalisation de plusieurs interventions chirurgicales visant à améliorer la statique du squelette et à libérer la moelle épinière, la dispense de nombreuses séances de physiothérapie et d'ergothérapie ainsi que l'octroi successif de plusieurs moyens auxiliaires (déambulateur, cannes anglaises, fauteuil roulant manuel, puis fauteuil roulant avec assistance électrique), qui ont permis à l'intéressée d'étendre progressivement son périmètre de déplacements, son autonomie pour les actes de la vie quotidienne est demeurée impactée. Ainsi s'est-elle vue octroyer par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une allocation pour impotent de degré faible, sans supplément pour soins intenses, du 1^{er} avril au 31 octobre 2009, une allocation pour impotent de degré moyen, avec un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour, du 1^{er} novembre 2009 au 31 juillet 2016 (cf. décisions du 10 février 2011 de l'OAI), puis sans supplément pour

soins intenses dès le 1^{er} août 2016 (cf. décision du 1^{er} juin 2016), et, enfin, une allocation pour impotent de degré faible, sans supplément pour soins intenses, depuis le 1^{er} décembre 2023 (cf. décision du 9 octobre 2023 de l'OAI).

b) Dans le cadre d'une révision d'office de l'allocation pour impotent, initiée le 2 avril 2024, en lien avec l'accession de l'assurée à la majorité, les parents ont indiqué, le 25 août 2024, que leur fille avait un besoin d'aide pour les actes « *se vêtir/se dévêtir* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* », « *faire sa toilette/soins du corps* » et « *se déplacer/entretenir les contacts sociaux* », ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et des soins permanents.

Par projet de décision du 17 février 2025, l'OAI, se fondant sur le rapport de son évaluatrice du 13 février 2025, a informé l'assurée qu'il envisageait de continuer à lui verser une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} mars 2025, soit dès le 1^{er} jour du mois suivant le 18^{ème} anniversaire de l'intéressée, en raison d'un besoin d'aide pour réaliser les actes « *se vêtir/se dévêtir* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* », ainsi que pour les soins permanents.

Le 10 mars 2025, les parents de l'assurée ont transmis leurs objections à l'encontre du projet de décision précité. Ils ont indiqué qu'ils n'avaient pas été consultés depuis le mois d'août 2023, soit depuis la dernière enquête ménagère, si bien que l'évaluation des besoins de leur fille n'avait pas été réalisée avec des éléments actualisés. Ils requéraient de l'OAI de leur indiquer le décompte des minutes prises en compte en lien avec l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et de motiver la prise en compte des soins permanents.

Dans un rapport du 15 mai 2025, l'évaluatrice de l'OAI a expliqué qu'il n'était pas possible de retenir un besoin d'aide à la fois dans l'acte « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* » et dans l'accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile. Sous l'angle du besoin d'aide permettant à l'assurée de vivre de manière

indépendante, l'évaluatrice a estimé, au vu de la structure actuelle de la cellule familiale, qu'une aide des parents, à concurrence de 21 heures par semaine (10h30 chacun), était exigible. Elle a précisé que les travaux ménagers que l'assurée effectuerait si elle habitait seule « serai[ent] inférieur[s] à l'aide que sa famille apporte actuellement, aide apportée par ailleurs en raison aussi d'un fonctionnement familial et non seulement aux difficultés de l'assurée » et que, sans la présence de l'assurée au domicile parental, ceux-ci devraient tout de même faire les lessives, le ménage et les repas. Il n'y avait donc pas lieu ici de retenir d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par décision du 28 juillet 2025, l'OAI a confirmé en tout point son projet de décision du 17 février 2025.

B. Par acte du 12 septembre 2025, B._____, sous la plume de Me Jean-Michel Duc, a déféré la décision du 28 juillet 2025 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'elle a droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} mars 2025, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, elle estimait qu'un besoin d'aide pour l'acte « *faire sa toilette* » devait être retenu, à concurrence de 10 minutes par jour, afin de tenir compte de la nécessité de mettre de la crème au bas de ses jambes et sur les gerçures des pieds, de même qu'un besoin d'aide pour l'acte « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* », à concurrence de 60 minutes par jour, afin de tenir compte de la nécessité de l'aider tant pour ses déplacements à l'intérieur de l'appartement (escaliers et porter son sac) que ses déplacements à l'extérieur (pose et dépose de la chaise roulante dans le coffre de la voiture, installation/désinstallation du moteur, accompagnement aux rendez-vous réguliers de physiothérapie, chez les médecins et chez l'orthopédiste, déplacements pour qu'elle puisse aller voir ses amis, aller au cinéma, voir une exposition, s'acheter du matériel [livres, papeteries] ou des habits). Un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie était avéré, compte tenu des limitations dans l'activité ménagère, dans le port de charges et des

complications dans les déplacements, précisant que l'aide exigible retenue par l'OAI était arbitraire et déconnectée de la réalité.

Dans sa réponse du 4 décembre 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours. L'acte « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* » avait déjà été admis. En tant que l'intéressée ne remplissait pas les conditions cumulatives pour reconnaître une impotence de degré grave et qu'il n'était pas contesté qu'elle avait un besoin d'aide régulière et importante pour accomplir deux actes ordinaires de la vie, il était superflu d'examiner plus en avant les besoins en lien avec les soins du corps. Au vu des rapports – probants – effectués par l'évaluatrice, les conditions pour justifier un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'étaient pas réalisées.

Dans sa réplique du 7 janvier 2026, l'assurée, se référant à la jurisprudence, faisait valoir que la nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères pouvait justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens dans les cas où les parents faisaient ménage commun avec leur enfant majeur et invalide, on ne saurait exiger de ceux-ci qu'ils assument la quasi-totalité, voire toutes les tâches ménagères de leur enfant.

Dans sa duplique du 3 février 2026, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours. Au vu des circonstances, il n'y avait pas de risque que l'assurée eût été laissée à l'abandon ou dû être placée dans un home ou une clinique. L'aide des parents restait dans une mesure exigible et ne pouvait pas être considérée comme excessive ou disproportionnée. Il a produit deux certificats médicaux des 10 et 11 novembre 2025 du Prof. L._____, respectivement du Prof. A._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui lui avaient été transmis par le mandataire de la recourante.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir si la recourante peut prétendre à une allocation pour impotent de degré moyen.

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

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

b) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGa) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent ; l'art. 42^{bis} (disposition pour les mineurs) est réservé

(al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à la santé, a durablement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a besoin que d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3).

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

b) A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou
- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

c) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ;

- d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; ou
- 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) ;
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

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

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

b) De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Si une personne assurée ne peut accomplir un acte ordinaire de la vie que d'une manière inhabituelle ou au prix d'un effort déraisonnable, on ne peut pas encore en déduire directement qu'elle a besoin d'aide et donc qu'elle est impotente au sens de l'art. 9 LPG. Il est bien plutôt nécessaire que la personne assurée puisse accomplir l'acte de la vie en question avec l'aide d'un tiers d'une manière qui, par rapport à l'exercice autonome, corresponde aux usages habituels, respectivement implique moins d'efforts (ATF 150 V 83 consid. 4.3.2). Il n'y a pas d'impotence lorsque l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte

à la santé (TF 9C_283/2021 du 7 mars 2022 consid. 5.2.1 et la référence citée).

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

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

7. a) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie

sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450).

aa) Dans la première éventualité (art. 38 al. 1 let. a RAI), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10 ; TF 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_354/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.2 ; 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4).

bb) Dans la deuxième éventualité (art. 38 al. 1 let. b RAI ; accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_354/2023 précité consid. 2.2 ; 9C_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3).

cc) Dans la troisième éventualité (art. 38 al. 1 let. c RAI), l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_354/2023 précité consid. 2.2 et 9C_425/2014 précité consid. 4.1). Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire

consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des rencontres (ATF 133 V 450 consid. 9 ; TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2.1).

b) L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif. L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé en home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte (ch. 2087 CSI).

c) Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie, la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4.2).

d) L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessaire en moyenne au moins deux heures par semaine (ATF 116 V 322 consid. 6.1 ; ch. 2012 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2).

8. a) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également

à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel Valterio, op.cit., n° 7 ad art. 42 LAI, p. 597).

b) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_354/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.3 ; 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

c) L'aide exigible de tiers dans le cadre de l'organisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée, sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens (TF 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Il faut néanmoins se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2). Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ch. 2100 CSI).

9. a) Selon l'art. 17 al. 2 LPGa, toute prestation durable – telle l'allocation d'impotence (TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.1 et les références citées) – 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. Pour trancher le point de savoir si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation (au sens de l'art. 17 LPGa) s'est produit, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 141 V 9 consid. 2.3 et 133 V 108 consid. 5). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de

base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la prestation (TF 8C_527/2018 du 1^{er} avril 2019 consid. 5.1.1 ; TF 9C_622/2015 du 9 mars 2016 consid. 3.2 et les références citées).

b) En matière d'allocation pour impotent, l'art. 35 al. 2, première phrase, RAI prévoit plus particulièrement que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} RAI sont applicables. A cet égard, l'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI précise en outre que la diminution ou la suppression de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

c) Pour les assurés mineurs au bénéfice d'une allocation d'impotence, l'accession à la majorité ne constitue pas un nouveau cas d'assurance mais doit être appréhendée sous l'angle de l'art. 17 al. 2 LPGA (ATF 137 V 424 consid. 3.3).

10. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, 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 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

11. En l'espèce, il est constant que la recourante souffre, depuis sa naissance, d'un syndrome de Conradi-Hünemann, avec une cyphoscoliose dorsolombaire malformative, associées à une compression médullaire entraînant une paraparésie spastique des membres inférieurs et des troubles urodynamiques, des pieds et genoux en valgus, ainsi que des atteintes d'ordre dermatologique (ichtyose en bande, onychodystrophie et fissures palmo-plantaires), atteintes qui, au regard des éléments au dossier (cf. rapports du 31 novembre 2018 de M. E._____, physiothérapeute, du 17 décembre 2018 de M. H._____, physiothérapeute, et du 20 janvier 2020 du Dr L._____), se manifestaient en particulier par des troubles fonctionnels au niveau de la motricité volontaire des membres inférieurs en raison de raideurs importantes, notamment au niveau des ischio-jambiers, des adducteurs et des droits fémoraux, un manque de force général au niveau des membres inférieurs, des difficultés à rester debout en statique, une restriction de la mobilité articulaire ainsi qu'une perte de la force et de l'endurance musculaire. Est litigieux en l'espèce l'impact de ces atteintes sur l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, respectivement sur le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

a) S'agissant des actes ordinaires de la vie, il y a tout d'abord lieu de constater, d'une part, que la recourante ne prétend pas, au stade du recours, avoir besoin d'aide pour les actes « *se lever/s'asseoir/se coucher* », « *manger* » et « *aller aux toilettes* » et, d'autre part, qu'il n'est pas contesté par l'office intimé que la recourante nécessite un besoin d'aide pour les

actes « *se vêtir/se dévêtir* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* ». En d'autres termes, seul demeure litigieux, au stade de la présente procédure de recours, le besoin d'aide pour réaliser l'acte « *faire sa toilette* ».

aa) Dans son rapport du 13 février 2025, l'enquêtrice a considéré, concernant l'acte « *faire sa toilette* », que le rasage des jambes et des aisselles, invoqué par les parents dans leurs réponses du 25 août 2024 au questionnaire de révision du 2 avril 2024 de l'intimé, nécessitait une aide peu importante et non-régulière. La problématique liée aux soins au niveau des pieds relevait par ailleurs des soins et non pas de l'acte « *se laver* ». Elle a déduit qu'il n'y avait pas de besoin d'aide.

bb) Cette appréciation n'est pas critiquable. En effet, l'épilation des jambes et des aisselles n'est pas un acte qu'il est nécessaire d'effectuer quotidiennement et n'a dès lors pas à être pris en compte (cf. ch. 2044 CSI). En outre, à l'instar de l'enquêtrice de l'intimé, il convient de retenir que les soins du corps (crémage du bas des jambes, pose de crème sur les gerçures sur les pieds) constituent un véritable traitement, en l'occurrence prescrit par un médecin dermatologue (cf. rapport du 17 mars 2022 de la Dre P._____). Ils font dès lors partie des soins permanent (sur cette notion, cf. ATF 107 V 136 consid. 1b ; cf. également ch. 2058 ss CSI) et doivent, par conséquent, être pris en compte à ce titre uniquement. Ainsi, force est de constater que la recourante ne nécessite pas une aide régulière et importante pour l'acte « *faire sa toilette* ». Ces problématiques avaient au demeurant déjà fait l'objet de discussions dans le cadre de l'instruction ayant abouti à la décision du 9 octobre 2023. A cette occasion, l'enquêtrice de l'intimé avait en effet, dans son rapport du 22 août 2023, conclu à l'absence d'un besoin d'aide, ce qui n'avait pas été contesté par les parents. Aussi convient-il de constater que la situation n'a pas évolué sur ce point précis.

cc) En définitive, il n'apparaît pas, à la lumière du dossier, que la recourante aurait besoin d'une aide importante et régulière d'autrui pour accomplir plus de deux actes ordinaires de la vie.

b/aa) S'agissant du besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice de l'intimé, rappelant que la recourante vivait encore chez ses parents et que le besoin d'accompagnement s'analysait au regard du risque de placement en institution, a, dans son rapport du 13 février 2025, complété le 15 mai 2025, indiqué que l'intéressée disposait de ses pleines facultés intellectuelles, qu'elle était concentrée sur ses études et qu'elle disposait, selon toute vraisemblance, du discernement nécessaire pour structurer ses journées, gérer un agenda ou encore ses tâches administratives, mais qu'elle devait, comme tout jeune adulte de son âge, encore apprendre à opérer tout cela ; sous réserve d'une interruption complète, durant une année, de ses crises d'épilepsie, l'intéressée souhaitait par ailleurs passer son permis de conduire. Concernant les tâches ménagères, les limitations fonctionnelles de la recourante justifiaient une aide pour l'entretien du logement, ce qui était néanmoins réalisé à ce jour par les parents, dont l'aide était exigible. Dans un logement adapté, la recourante serait capable de faire ses lessives et de préparer des repas. Au vu des compétences de la recourante et de l'aide apportée par les parents, exigible à concurrence de 1 heure et 30 minutes par jour et par adulte, l'enquêtrice a retenu qu'il n'y avait pas lieu, à cet instant, de retenir un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle a par ailleurs relevé que le total des travaux ménagers que la recourante effectuerait si elle habitait seule serait inférieur à l'aide que sa famille apportait actuellement, aide apportée non seulement en lien avec les difficultés de la recourante, mais aussi en raison du fonctionnement familial. Sans la présence de la recourante au domicile parental, ceux-ci devraient tout de même faire les lessives, le ménage et les repas. Il n'y avait donc pas lieu ici de retenir d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'enquêtrice a toutefois précisé qu'une réévaluation allait devoir être effectuée lorsque l'intéressée vivrait dans son propre logement.

bb) Cela étant, il convient de relever que la recourante – étudiante à G._____ – peut, de manière générale, gérer elle-même sa vie quotidienne, dans la mesure où elle en mesure de structurer sa journée et

de faire face aux situations qui se présentent au quotidien, ce qui est au demeurant confirmé par la journée-type retranscrite dans le rapport du 24 juillet 2025 de Mme I._____, psychologue, conseillère en orientation (cf. p. 1061 du dossier de l'intimé). Par ailleurs, s'il ne fait aucun doute que la recourante présente, en raison de la nature de son handicap, une certaine dépendance à sa famille pour les tâches ménagères, il y a néanmoins lieu de constater qu'elle vit encore chez ses parents. Or on peut attendre de ces derniers qu'ils apportent l'aide nécessitée par les difficultés de leur fille, aide qui apparaît d'autant plus exigible qu'elle s'intègre dans les tâches courantes d'entretien du logement familial et qu'ils effectuent déjà l'ensemble de ces tâches. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de déterminer plus précisément le temps nécessité par la tenue du ménage de la recourante. Quant au fait que la recourante a besoin de l'aide de ses parents pour se rendre en cours, pour rendre visite à ses amis ou encore pour ses rendez-vous médicaux, ces circonstances ont déjà être prises en compte dans le cadre de l'acte « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* », respectivement dans l'« *accompagnement à des visites médicales et chez les thérapeutes* », si bien qu'elles n'ont pas à être prises en considération dans le cadre du besoin d'accompagnement. Cela se justifie d'autant moins que la recourante envisage de passer le permis de conduire (cf. rapport du 2 septembre 2024 de la Dre R._____, spécialiste en pédiatrie) et qu'elle a déclaré partir seule avec ses amis à l'étranger (cf. rapport précité de Mme I._____). Pour le surplus, aucun élément au dossier suggère que la recourante aurait besoin d'un accompagnement pour éviter l'isolement.

c) Aussi convient-il de constater que les conditions pour procéder à une révision du droit à l'allocation pour impotent ne sont pas réalisées en l'espèce.

12. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 28 juillet 2025 de l'office intimé confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de

justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 28 juillet 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de B._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (pour B._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :