



TRIBUNAL CANTONAL

ZD25.***
ZD25.***
425

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 juin 2026

Composition : M. TINGUELY, président
M. Piguet et Mme Livet, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

C. _____, à U***, recourante, représentée par Me Christian Dénériaz,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGA ; 42 LAI ; 35^{ter} RAI

En fait :

A. C. _____ (ci-après, également : l'assurée ou la recourante), née en ***, divorcée depuis le mois d'août *** et mère de deux enfants (nés en *** et ***), travaillait en tant que technicienne en analyses biomédicales, à temps partiel (au taux de 70 %), au service du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Le 9 octobre 2009, l'assurée s'est annoncée, par l'intermédiaire de l'employeur, à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) dans le cadre d'une démarche de détection précoce. Le formulaire idoine mentionnait une tumeur cérébrale. Selon les indications, l'assurée présentait une incapacité de travail totale dans sa profession dès le 27 mai 2009.

Le 11 novembre 2009, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité sous la forme de mesures professionnelles et d'une rente en raison de son atteinte à la santé.

Selon un rapport d'évaluation du 12 décembre 2009, l'assurée devait recommencer le travail à 30 % dès le 4 janvier 2010, taux d'activité auquel s'ajoutait un 20 % de reprise thérapeutique.

Par avis du 22 septembre 2010, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a constaté que l'assurée était en incapacité de travailler depuis le mois de juin 2009, en raison d'une tumeur cérébrale (oligodendrocytome pariétal droit), partiellement enlevée, puis traitée par radio- et chimiothérapie. Il n'existait aucune nouvelle progression tumorale depuis lors et il y avait peu de séquelles du traitement, hormis une fatigabilité ainsi que quelques troubles neuropsychologiques (trouble de l'attention divisée et signes de dysconnection calleuse). Elle avait repris son activité au taux de 50 %. Avec l'aide de mesures de réentraînement au travail, il était même possible qu'elle puisse retrouver sa capacité de travail contractuelle de 70 %. La situation devait être réévaluée à l'issue de ces mesures.

Par communication du 14 octobre 2010, l'OAI a, au titre de mesures professionnelles, pris en charge les coûts d'un réentraînement au travail auprès du CHUV, du 1^{er} octobre 2010 au 27 février 2011.

Un rapport d'enquête économique sur le ménage du 4 février 2011 a conclu à un empêchement de 11,7 % sur la part ménagère.

Par décision du 18 mai 2011, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, au motif que le degré d'invalidité était de 33,5 %.

B. Le 28 janvier 2015, l'OAI a reçu de la part de l'employeur (CHUV) un formulaire de détection précoce dans lequel il était indiqué que le poste de travail n'était pas adapté à la situation médicale de l'assurée, laquelle ne présentait pas d'incapacité de travail mais uniquement des difficultés.

A la suite de cette intervention, l'OAI a confié le dossier à sa division réadaptation. A teneur d'un procès-verbal du 13 février 2015, l'assurée était invitée à déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Le 20 février 2015, C. _____ a déposé une deuxième demande de prestations AI (mesures professionnelles et rente) auprès de l'OAI en raison de sa tumeur cérébrale.

Aux termes d'un avis du 28 avril 2015, le SMR a retenu l'atteinte principale à la santé de status post traitement oligodendrocytome pariétal droit (C71.9). Il a constaté que l'assurée avait pu reprendre progressivement son activité qui avait été partiellement adaptée par son employeur. Elle avait finalement atteint son taux contractuel de 70 %. Les derniers temps avaient été un peu difficiles, mais pour des motifs qui sortaient du cadre médical comme un déménagement, la perte d'amis et des problèmes familiaux (en particulier un second divorce). Dans une activité sans trop d'exposition au stress et au rendement, l'assurée avait récupéré son status avant sa maladie.

Il ressort d'une note d'entretien de réseau du 16 septembre 2015 que le poste de travail de l'assurée au CHUV était aménagé en fonction de son atteinte à la santé. Or, malgré de tels aménagements, le rendement de l'intéressée ne dépassait pas 50 % dans son activité habituelle. En conclusion, l'exigibilité de travail au taux de 70 % donnée par le SMR devait être réexaminée. Si l'activité habituelle n'était plus adaptée, la capacité de travail se montait à 100 % (taux contractuel de 70 %) dans une activité adaptée à l'état de santé. En l'état des choses, la stabilité dans l'emploi aménagé par son employeur devait être maintenue tant que possible.

Par avis du 27 octobre 2015, le SMR a finalement retenu une capacité de travail nulle depuis juin 2009 dans l'activité habituelle. La capacité de travail de l'assurée était de 70 %, avec une baisse de rendement de 50 %, dès novembre 2014 dans une activité adaptée. Une réadaptation professionnelle dans une activité mieux adaptée n'était pas envisageable au vu des difficultés de l'assurée à faire de nouveaux apprentissages et de ses capacités réduites d'adaptation aux changements.

Par projet de décision du 3 novembre 2015, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de rejeter sa nouvelle demande de prestations, au motif que le degré d'invalidité était de 38,51 %.

Dans un courrier du 20 novembre 2015 adressé au spécialiste en réinsertion professionnelle à l'OAI, l'employeur (CHUV) a indiqué qu'une partie du salaire de l'assurée était un salaire social.

Par nouveau projet de décision du 26 novembre 2015, établi sur la base d'un recalcul du degré d'invalidité, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui reconnaître le droit à un quart de rente d'invalidité (taux d'invalidité de 46,15 %) dès le 1^{er} août 2015.

Le 15 mars 2016, l'assurée, agissant par Me Christian Dénériaz, a relancé l'OAI en lui demandant de l'informer sur la prochaine notification d'une décision d'octroi de rente AI.

Le 17 mars 2016, l'OAI a répondu à l'assurée que la motivation avait été envoyée à la Caisse AVS B._____ pour la notification de la décision chiffrée et versement de la rente d'invalidité.

Par décisions des 2 novembre 2016 et 25 janvier 2017, l'OAI a confirmé le contenu du second projet de décision du 26 novembre 2015.

C. Dans le questionnaire pour la révision de la rente complété le 19 mars 2018, C._____ a annoncé qu'elle exerçait son activité salariée au CHUV à mi-temps. Elle ne décrivait pas de modification de son état de santé qui restait stable.

D'après le questionnaire relatif à la détermination du statut (part active/part ménagère) du 19 mars 2018, si l'assurée avait été en bonne santé, elle a indiqué qu'elle travaillerait comme technicienne en analyse biomédicale à 70 % depuis octobre 2008, par intérêt et nécessité financière.

Selon le rapport pour l'employeur complété le 9 juillet 2018, l'assurée travaillait au taux de 50 % depuis le 1^{er} juin 2017, sans diminution de rendement.

Aux termes d'un nouveau rapport de l'employeur rempli le 27 mars 2019, le rendement effectif de l'assurée était de « 35% d'un 100% ».

Selon un rapport d'enquête économique sur le ménage du 7 août 2019, l'enquêtrice a contacté l'assurée et a appris que cette dernière avait eu une récurrence de sa maladie pour laquelle elle se ferait opérer le 20 août 2019. L'assurée ne connaissait pas la durée de son hospitalisation, ni la suite de sa prise en charge.

Le 21 octobre 2019, l'assurée a déposé une demande de moyen auxiliaire pour la prise en charge par l'OAI de l'adaptation de la salle de bains.

Le 1^{er} novembre 2019, E. _____ (ex-mari de l'assurée) a informé l'OAI être au bénéfice d'une procuration signée par son ex-épouse.

Le 2 décembre 2019, l'assurée a déposé une demande de moyen auxiliaire pour la prise en charge par l'OAI d'un fauteuil roulant manuel.

Par communication du 11 décembre 2019, l'OAI a informé l'assurée de la prise en charge des frais de remise en prêt d'un fauteuil roulant manuel, modèle Sopur Xenon2sa, d'un montant de 6'270 fr. 30 selon devis du 27 novembre 2019 d'A. _____ SA.

Selon la rubrique « 2. - Atteinte à la santé selon les indications de son ex-mari E. _____ » d'un rapport d'évaluation économique sur le ménage du 5 mai 2020, l'enquêtrice a noté que l'assurée était hospitalisée depuis le 20 août 2019 suite à la rechute de sa maladie. L'opération s'était mal passée, l'intéressée avait une héminégligence et se déplaçait en fauteuil roulant. Elle avait été transférée à l'établissement médico-social (EMS) D. _____, au R***. Depuis la mi-mars 2020, malgré la prise en charge en réadaptation dont elle bénéficiait au site de G. _____ à l'Institution de S. _____, l'assurée ne faisait plus de progrès. Malgré cela, elle était persuadée qu'elle allait rentrer à la maison et recommencer à travailler. La famille espérait qu'elle pourrait éventuellement se rendre dans un appartement protégé. Elle avait besoin d'aide d'un tiers pour accomplir l'ensemble des actes quotidiens de la vie. L'enquête économique sur le ménage a mis en évidence un statut d'active à 70 % et ménagère à 30 %. Il était constaté un empêchement ménager de 0 % pour la période de mars 2018 (date de la révision) à août 2019. L'entrave ménagère était de 100 % à partir du 20 août 2019 (date de l'opération).

Le 7 mai 2020, l'assurée a retiré sa demande de moyen auxiliaire du 21 octobre 2019 pour l'adaptation de la salle de bains.

Par projet de décision du 8 mai 2020, l'OAI a informé l'assurée de son intention de remplacer le quart de rente d'invalidité versé jusqu'ici par une rente entière à partir du 1^{er} novembre 2019.

Le 8 juin 2020, l'assurée a déposé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

Par décisions des 23 juin et 15 juillet 2020, l'OAI a confirmé le contenu du projet de décision du 8 mai 2020.

Le 2 juillet 2020, l'assurée a déposé une demande de moyen auxiliaire pour la prise en charge par l'OAI d'une orthèse tibiale sur-mesure gauche.

Par communication du 23 juillet 2020, l'OAI a informé l'assurée de l'octroi en prêt d'un déambulateur, modèle Topro Troja (BL - 50247), provenant d'un dépôt de l'AI.

Par communications du 25 août 2020, l'OAI a informé l'assurée de la prise en charge des frais de chaussures orthopédiques spéciales, d'un montant de 232 fr. 20 et des coûts d'une orthèse de la jambe tibiale gauche, d'un montant de 2'614 fr. 80 selon devis du 29 juin 2020 d'H. _____ SA.

L'OAI a recueilli un rapport d'évaluation impotence du 29 octobre 2020 dans lequel l'enquêtrice a constaté un besoin d'aide de tiers chez l'assurée pour réaliser les actes ordinaires de la vie « se vêtir/dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » ainsi qu'un besoin de soins permanents depuis le mois de septembre 2019.

Par projet de décision du 4 novembre 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'elle lui reconnaissait le droit à une allocation pour impotent de degré moyen en home dès le 1^{er} septembre 2020. L'OAI a constaté que l'assurée était tributaire d'une aide régulière et importante d'un tiers depuis septembre 2019 pour exécuter les cinq actes ordinaires « se vêtir/dévêtir

», « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ainsi que pour des soins permanents.

Par décision du 4 janvier 2021, l'OAI a confirmé le projet de décision du 4 novembre 2020.

D. Dans un rapport du 1^{er} avril 2021, les responsables du service d'ergothérapie auprès de l'Institution de S._____, Site de L._____, ont indiqué que l'assurée résidait dans l'institution depuis le 2 mars 2020. Des progrès étaient objectivables depuis son arrivée à L._____. Son hémisyndrome sensitivo-moteur gauche ainsi que ses troubles exécutifs s'amélioraient. L'intéressée avait pour projet de rentrer à domicile.

Par communication du 1^{er} juin 2021, l'OAI a informé l'assurée de la prise en charge des frais d'une barre d'appui pour la salle de bains, d'un montant de 287 fr. selon devis du 3 mai 2021 établi par le CMS.

Par communication du 18 octobre 2021, l'OAI a informé l'assurée de la remise en prêt d'un fauteuil roulant électrique, modèle turbo Twist T4 (BL - 54986) provenant d'un dépôt de l'AI.

Par communication du 16 décembre 2021, l'OAI a informé l'assurée de la prise en charge des frais d'une main courante, d'un montant de 1'537 fr. 10 selon devis du 27 septembre 2021 d'I._____. SA.

Par communication du 3 février 2022, l'OAI a informé l'assurée de la prise en charge des frais d'une rampe d'accès de sa cuisine vers l'extérieur, d'un montant de 612 fr. 55 selon devis du 6 janvier 2022 d'O._____. SA.

Le 10 mars 2022, le contrat d'hébergement auprès de l'Institution de S._____, Site de L._____, a été résilié pour le 31 mars 2022 d'un commun accord en raison du retour de l'assurée à son domicile sis T*** 14 à [...] V***.

Par décision du 13 avril 2022, l'OAI a octroyé à l'assurée le droit à une allocation pour impotent de degré moyen à domicile dès le 1^{er} mars 2022.

Le 4 mai 2022, C._____ a déposé une demande de contribution d'assistance de l'AI.

Par communication du 13 mai 2022, l'OAI a informé l'assurée de la prise en charge des frais d'une barre d'appui, modèle CNS A10.4, d'un montant de 271 fr. 35 selon devis du 25 février 2022 établi par M._____.

Le 21 mai 2022, l'assurée a complété sa demande de contribution d'assistance sur le formulaire idoine. Elle indiquait habiter seule avec la présence d'un colocataire.

Une enquête pour l'examen du droit à une contribution d'assistance (« enquête standardisée FAKT ») a été effectuée en date du 20 septembre 2022 au domicile de l'assurée. Il résulte notamment du rapport d'enquête établi le 29 septembre 2022, que l'assuré bénéficiait des services d'un auxiliaire de vie (N._____) qui était également le compagnon de sa fille. Cette dernière et son compagnon avaient partagé le logement de l'assurée jusqu'au 30 juin 2022. Depuis lors, l'assurée a vécu seule.

Par communication du 26 octobre 2022, l'OAI a confirmé le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré moyen à domicile compte tenu d'un besoin d'aide régulière et importante d'un tiers toujours nécessaire pour exécuter les actes ordinaires « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ainsi que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par projet de décision du 28 octobre 2022, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui octroyer une contribution d'assistance d'un montant mensuel de 331 fr. 30 dès le 1^{er} mai 2022. Depuis le 1^{er} juillet 2022, cette prestation était de 673 fr. 35 par mois.

Par décision du 7 décembre 2022, l'OAI a confirmé le projet de décision du 28 octobre 2022.

E. Selon une note d'un entretien téléphonique du 15 avril 2025 d'un collaborateur à l'OAI et E._____, l'assurée vivait en appartement protégé (« Y._____ ») depuis le 1^{er} avril 2025, après avoir été hospitalisée depuis la mi-janvier 2025.

Le 17 avril 2025, l'assurée a produit une copie du contrat de bail à loyer (sous location avec la P._____) du 25 mars 2025 ayant comme objet la location, depuis le 1^{er} avril 2025, d'un appartement pour personne à mobilité réduite (PMR) de 2,5 pièces au rez supérieur de l'immeuble comprenant une cuisine agencée, un séjour, une chambre, une salle de bains douche/WC et un réduit. Le loyer fixé à 1'517 fr. par mois, incluait le forfait de chauffage, d'eau chaude et frais accessoires. Elle a également produit une copie de la convention conclue le même jour avec la P._____ dont il ressort ce qui suit :

“La P._____ et le client ont passé, immédiatement avant la présente convention, un contrat de bail à loyer, portant sur l'appartement No 2 situé à la X*** 16 à U***. Comme précisé dans ce contrat, ce logement est un appartement protégé faisant partie du site « Y._____ », au sein duquel la fondation délivre des soins et des prestations sécuritaires et hôtelières, facturées séparément du loyer. Aussi, l'existence des deux contrats est étroitement liée, de telle sorte que la résiliation de l'un entraîne automatiquement la résiliation de l'autre pour le même terme.

Les soins dispensés sont pris en charge par la caisse maladie sur la base d'une évaluation de prestations validée par le médecin. L'assurance refacture au client une participation, jusqu'à concurrence de la franchise puis 10% jusqu'à maximum Fr. 700.-

Les prestations sécuritaires et ménage constituent un des fondements de ces appartements ; aussi, cette prestation est imposée, de manière à ce que la fondation puisse garantir la sécurité des clients.

Quant aux autres prestations, elles sont au libre choix du client, qui peut demander en tout temps à les ajouter à la présente convention ou à les supprimer.

Le client confirme avoir été informé qu'il n'est pas autorisé à faire appel à des prestataires externes pour obtenir des soins ou services hôteliers proposés par la fondation.

La fondation déclare avoir remis au client, qui confirme avoir reçu, préalablement à la signature de la présente convention, la liste des prix (version avril 2024) de ses prestations.

Le client confirme avoir été informé que les prestations régulières sont facturées pour le mois en cours, alors que les prestations occasionnelles sont facturées au début du mois qui suit le mois où elles ont été délivrées.

Le client s'engage à effectuer un dépôt d'un montant de CHF 1'500.- sur le compte de la P. _____, à titre de garantie.

Cela étant exposé, la fondation et le client conviennent que les prestations suivantes lui seront délivrées :

→ Soins	selon tarif LAMAL
→ Prestations sécuritaires et ménage	CHF 1'100.-
→ Forfait repas : midi et soir	CHF 900.-
→ Entretien du linge	CHF 260.-
→ Accompagnement sur le site	CHF 320.-

La présente convention entre en vigueur le **1^{er} avril 2025** (terme identique à celui du contrat de bail).

Les prestations obligatoires et hôtelières seront facturées dès l'entrée effective dans l'appartement.

Elle se renouvellera aux mêmes conditions **de mois en mois** sauf avis de résiliation de l'une ou l'autre des parties donné et reçu **au moins 3 mois à l'avance** pour la prochaine échéance."

Suivant un compte rendu de la permanence juriste du 24 avril 2025, le logement occupé par l'assurée était assimilé à un home.

Selon un avis juriste (contribution d'assistance) du 28 avril 2025, il était retenu que l'assurée vivait dans un home depuis le 1^{er} avril 2025. Si elle résidait dans un home plus de trois mois, il convenait de rendre un projet de suppression de la contribution d'assistance.

Par décision du 7 mai 2025, l'OAI a reconnu, en faveur de l'assurée, le droit à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} mai 2025, au motif que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne peut plus être pris en compte dès le moment où la personne réside en home.

F. Par acte du 5 juin 2025, C. _____, représentée par Me Christian Dénériaz, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal contre la décision du 7 mai 2025 en concluant à sa réforme en ce sens qu'une allocation pour impotente de degré moyen lui est octroyé dès le mois de mai 2025, subsidiairement, à son annulation, le dossier de la cause étant renvoyé à l'OAI pour réexamen et nouvelle décision dans le sens de l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen en faveur de la recourante. A titre de mesures d'instruction, elle a requis la production par l'intimé de son dossier en se réservant la faculté de déposer un mémoire et des pièces complémentaires, sa propre audition ainsi que celle de deux témoins. En substance, la recourante conteste l'assimilation du logement qu'elle occupe à un home de sorte qu'elle continue d'avoir le droit à une allocation pour impotent de degré moyen. Outre qu'elle dispose encore d'une certaine autonomie puisqu'elle vit dans un cadre privé (selon ses propres règles, sans encadrement institutionnel contraignant), elle observe que le contrat conclu avec la P. _____ atteste de la nature « privée et individuelle » du logement occupé dont elle assume elle-même les frais d'électricité et s'acquitte des primes d'assurance ménage avec responsabilité civile qu'elle a dû conclure pour son appartement. Elle ajoute avoir choisi des prestations auprès de la P. _____ dont le forfait pour les repas n'est pas contraignant pour elle. Elle explique qu'elle peut se faire à manger directement dans sa cuisine. Elle en infère qu'elle n'est pas soumise à un cadre institutionnel rigide tel que celui d'un établissement médico-social (EMS) dès lors qu'elle ne bénéficie pas d'un tarif journalier ou d'un forfait de base couvrant les soins. Enfin, elle fait valoir que l'institution « Y. _____ » ne figure pas parmi les EMS répertoriés par la BC. _____ vaudois (BC. _____).

Le tribunal a ouvert une procédure de recours sous le numéro de cause ZD25.***.

Dans sa réponse du 19 août 2025, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse, s'estimant fondé à considérer que le nouveau logement de la recourante depuis avril 2025 doit être assimilé à un home.

Par réplique du 17 octobre 2025, la recourante confirme ses conclusions et moyens de preuve précédents. Elle observe que le logement

qu'elle occupe ne peut pas être assimilé à un home au sens légal. Elle souligne que la terminologie utilisée dans la convention avec la P. _____ fait état d'un « appartement protégé » et qu'elle reste libre de choisir les prestations auxquelles elle souhaite recourir, sans que le lien juridique entre le contrat de bail et la convention de prestations ne fassent obstacles à des prestations qui ne peuvent être fournies par la structure. Elle répète qu'elle n'est pas soumise à un encadrement institutionnel imposé ou à une prise en charge systématique, en opposition à la qualification de home au sens de la loi. A cet égard, elle insiste sur la nécessité d'entendre les deux témoins proposés, à savoir BF. _____, membre de la direction, et BG. _____, responsable de la structure « Y. _____ ». Elle observe que si elle ne peut pas recourir à des prestations externes pour des soins ou services hôteliers déjà proposés par la fondation, d'autres éléments attestent son autonomie et sa capacité à choisir librement les prestations dont elle souhaite bénéficier (appel à deux prestataires externes, soit une ergothérapeute ainsi qu'une physiothérapeute). Elle se réfère encore à un reportage diffusé le 12 juin 2025 par la BJ. _____ pour répéter que la fondation « Y. _____ » ne peut être assimilée à un home.

Dans sa duplique du 10 novembre 2025, l'OAI maintient sa position. Il observe que seules certaines prestations sont imposées (prestations sécuritaires et ménage), les autres ayant été choisies « à la carte », et que la recourante n'a cependant pas le choix du prestataire pour obtenir des soins ou services hôteliers proposés par la fondation « Y. _____ ». Les conditions légales étant remplies, le logement doit être considéré comme un home.

G. Dans l'intervalle, par projet de décision du 20 août 2025, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de supprimer son droit à la contribution d'assistance à compter du 30 avril 2025, au motif que le logement occupé par l'intéressée devait être assimilé à un home.

Le 19 septembre 2025, l'assurée a fait part de ses objections envers ce préavis négatif, exposant que la question de l'assimilation de son logement à un home, au regard de l'assurance-invalidité, était pendante

devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cause ZD25.***).

Le 22 octobre 2025, estimant qu'il n'y avait pas matière à suspension, l'OAI a rendu une décision confirmant le projet de décision du 20 août 2025.

H. Par acte du 24 novembre 2025, C._____, représentée par Me Dénériaz, a déféré cette décision devant la Cour de céans. Elle a conclu à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à une contribution d'assistance dès le mois de mai 2025, subsidiairement, à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour réexamen et nouvelle décision dans le sens du maintien d'une contribution d'assistance en faveur de la recourante. A titre de mesures d'instruction, elle a requis la production par l'intimé de son dossier en se réservant la faculté de déposer un mémoire et des pièces complémentaires, sa propre audition ainsi que celle de deux témoins. La cause a été enregistrée sous le numéro de référence ZD25.***.

Dans sa réponse du 19 janvier 2026, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse. Il observe que la recourante invoque les mêmes arguments que ceux développés à l'appui de son acte de recours contre la décision relative à l'allocation pour impotent du 7 mai 2025, renvoyant à son écriture du 19 août 2025 qu'il confirme.

Au terme d'un second échange d'écritures produites les 20 février et 23 mars 2026, les parties ont chacune maintenu leurs positions respectives.

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 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposés 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), les recours sont recevables.

c) L'art. 24 al. 1 LPA-VD prévoit que l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation de faits identiques ou à une cause juridique commune.

En l'espèce, dans la mesure où les recours du 5 juin 2025 et du 24 novembre 2025 émanent de la même justiciable et qu'ils se rapportent à une situation de faits identique, il convient de joindre les causes ZD25.*** et ZD25.*** et de se prononcer sur les deux recours dans un seul et unique arrêt.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent (de degré moyen) ainsi qu'à une contribution d'assistance pour la période courant au-delà du 30 avril 2025. Doit en particulier être tranché le point de savoir si l'appartement protégé dans lequel la recourante vit à U***, dans le complexe résidentiel « Y._____ », depuis le 1^{er} avril 2025, doit être considéré comme un logement collectif assimilé à un home au sens de l'art. 35^{ter} al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201).

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

b) Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. 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 l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une 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).

4. 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) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son

entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

d) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Cet accompagnement 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. Seul l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie qui est requis régulièrement et en relation avec les situations mentionnées à l'alinéa 1 doit être pris en compte (ATF 146 V 322 consid. 2.3 ; 133 V 450 consid. 5 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 et les références citées). Conformément à la volonté du législateur, le droit à l'allocation pour impotent ne doit pas être donné quelle que soit la forme et la durée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Au contraire, une indemnisation correspondante par l'assurance-invalidité ne se justifie que pour un degré d'impotence minimal déterminé (message du 21 février 2001 relatif à la 4^e révision de l'AI, FF 2001 3289). Selon la jurisprudence et la pratique administrative, le seuil de gravité est atteint lorsque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est nécessaire, conformément à l'art. 42 al. 3 LAI en relation avec l'art. 38 RAI, en moyenne pendant au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 146 V 322 consid. 6.1 ; 133 V 450 consid. 6.2, 472 consid. 5.3.1 ; Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIIAI] n° 8053, valable depuis le 1^{er} janvier 2015, état au 1^{er} janvier 2021).

Aux termes du ch. 6026 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), valable à partir du 1^{er} janvier 2022, état au 1^{er} janvier 2026, l'assuré adulte qui réside dans un home n'a pas droit à l'allocation pour impotent en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ; son droit à une allocation en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie s'éteint à la fin du mois au cours duquel il entre dans un home (cf. art. 35 al. 2 RAI).

5. a) Selon l'art. 42^{quater} al. 1 LAI, l'assuré a droit à une contribution d'assistance s'il perçoit une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 LAI (let. a), s'il vit chez lui (let. b) et s'il est majeur (let. c). Le Conseil fédéral détermine les cas dans lesquels les personnes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte n'ont droit à aucune contribution d'assistance (al. 2).

b) A teneur de l'art. 42^{quinquies} LAI, l'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant) qui est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail (let. a) et qui n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré, ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe (let. b).

c) La contribution d'assistance constitue une prestation en complément de l'allocation pour impotent et de l'aide prodiguée par les proches, conçue comme une alternative à l'aide institutionnelle et permettant à des personnes présentant un handicap d'engager elles-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont elles ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable. L'accent mis sur les besoins a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de l'assuré, d'augmenter la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et faciliter son intégration sociale et professionnelle ; parallèlement, la contribution d'assistance permet de décharger les proches qui prodiguent des soins (ATF 147 V 251 consid. 7.1 et les références citées ;

cf. également : Message relatif à la modification de la LAI [6^{ème} révision, premier volet], FF 2010 1647, spéc. 1692 ss ; MICHEL VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 1 *ad* art. 42^{quater} LAI, p. 641).

6. a) 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 faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

7. a) En l'espèce, la recourante présente une atteinte à la santé neurologique (hémisyndrome sensitivo-moteur à gauche) survenue à la suite d'une intervention chirurgicale réalisée le 20 août 2019 en lien avec le traitement de la tumeur cérébrale qui lui avait été diagnostiquée en août 2009. En incapacité de travail totale depuis le 20 août 2019, elle est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2019.

De retour à son domicile de QQ*** en mars 2022, après avoir vécu deux ans environ dans un établissement spécialisé dans l'accompagnement et le traitement des personnes présentant une atteinte neurologique (Site de L._____, Institution de S._____), la recourante s'est vu reconnaître le droit à une allocation pour impotent de degré moyen (à domicile) à compter du 1^{er} mars 2022. Selon la communication établie

par l'intimé le 26 octobre 2022, la recourante avait besoin d'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. En outre, dans la mesure où la recourante bénéficiait des services de N._____, auxiliaire de vie à domicile, l'intimé lui a alloué une contribution d'assistance d'un montant mensuel de 331 fr. 30 dès le 1^{er} mai 2022 et de 673 fr. 35 depuis le 1^{er} juillet 2022.

b) A la suite d'une hospitalisation du 25 janvier au 11 février 2025, la recourante a séjourné auprès de l'Institution de S._____ jusqu'au 1^{er} avril 2025, date à laquelle elle a emménagé, dans un appartement protégé (site « Y._____ »), à U***.

Ayant eu connaissance des informations données par la recourante au sujet de ce déménagement lors d'un entretien téléphonique en avril 2025, l'OAI a, par décision du 7 mai 2025, requalifié l'allocation pour impotent servie, avec effet au 1^{er} mai 2025, en degré faible pour personne résidant dans un home. Se référant au ch. 6026 CSI, l'intimé a relevé que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait plus être pris en compte dès le moment où la personne réside dans un home, si bien que compte tenu du besoin d'aide pour accomplir deux actes ordinaires de la vie (« aller aux toilettes » ; « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ») – besoin d'aide qui n'est pas contesté dans les présentes causes –, l'allocation pour impotent à laquelle la recourante avait droit n'était plus de degré moyen, mais de degré faible.

Dans un autre temps, par décision du 22 octobre 2025, l'intimé a supprimé, avec effet au 30 avril 2025, la contribution d'assistance dont bénéficiait la recourante. Il a, à cet égard, constaté que les conditions mises à l'allocation d'une contribution d'assistance n'étaient plus réunies, dès lors que la recourante ne vivait plus chez elle au sens compris par l'art. 42^{quater} al. 1 let. b LAI.

c) A l'appui de ses recours formés contre les décisions rendues les 7 mai 2025 et 22 octobre 2025, la recourante conteste que l'appartement protégé, dans lequel elle vit depuis le 1^{er} avril 2025, puisse être assimilé à un home. Elle fait valoir en particulier que son emménagement dans l'appartement en question n'a engendré aucune modification significative de son degré d'impotence, relevant qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est toujours d'actualité. Dans cette mesure, elle estime que les conditions présidant à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen, respectivement celles pour l'allocation d'une contribution d'assistance, sont toujours réunies après le 30 avril 2025.

d) Il convient d'examiner si c'est à bon droit que l'intimé a considéré qu'au regard des art. 42 al. 3 LAI et 38 al. 1 RAI, la recourante n'avait, du fait de son déménagement dans l'appartement protégé (site « Y. _____ »), à U***, qu'elle occupe depuis le 1^{er} avril 2025, plus besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. De même, il y a lieu de déterminer si l'intimé pouvait valablement considérer que l'assurée « ne vivait plus chez elle » et qu'en conséquence, la condition présidant à l'octroi d'une contribution d'assistance (cf. art. 42^{quater} al. 1 let. b LAI) faisait défaut.

Cela posé, il s'agit en définitive pour la Cour de céans d'examiner si l'appartement protégé occupé par la recourante depuis le 1^{er} avril 2025 doit être assimilé à un home au sens de l'art. 35^{ter} RAI.

8. a) Jusqu'au 31 décembre 2014, la définition du home n'était réglée qu'au niveau des directives CIIAI ; elle a été introduite dans le RAI par l'introduction du nouvel art. 35^{ter} RAI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2015 (RO 2014 3177). Selon l'al. 1 de cette disposition du règlement, est considéré comme home au sens de la loi toute forme d'habitat collectif qui sert à l'encadrement ou aux soins de l'assuré, dans la mesure où celui-ci n'assume pas de responsabilité dans sa gestion (let. a), ne peut pas décider librement de l'aide dont il a besoin ou sous quelle forme, ou encore qui la lui fournit et à quel moment (let. b), ou lorsqu'un forfait pour les prestations

de soins et d'assistance doit être versé (let. c). Les communautés d'habitation qui sont exploitées par un home au sens de l'al. 1 et qui bénéficient de prestations d'aide de la part de celui-ci sont assimilées à un home (art. 35^{ter} al. 3 RAI). Selon l'art. 35^{ter} al. 4 RAI, un logement collectif n'est pas assimilé à un home lorsque l'assuré peut déterminer et acquérir lui-même les prestations de soins et d'assistance dont il a besoin (let. a), lorsqu'il peut vivre de manière responsable et autonome (let. b) et lorsqu'il peut choisir et organiser lui-même ses conditions de logement (let. c). Alors que les critères de l'al. 1 ne doivent être remplis que de manière alternative, ceux de l'al. 4 doivent être remplis de manière cumulative (TF 9C_47/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.3).

b) Dans son arrêt publié aux ATF 146 V 322, le Tribunal fédéral a considéré que, lors de l'examen de la question de savoir si une personne assurée vit dans un home, il ne peut pas être question de se baser uniquement de manière abstraite sur les critères de délimitation de l'art. 35^{ter} al. 1 et 4 RAI, mais qu'il convient de prendre en compte de manière appropriée l'étendue et l'intensité de la prestation d'assistance fournie par l'institution. Les offices AI et – en cas de recours – les tribunaux doivent se baser sur les exigences d'octroi de la prestation, qui ne sont réalisées qu'en présence d'un besoin d'accompagnement d'une certaine intensité et d'une certaine durée (cf. art. 42 al. 3 LAI). Les autorités d'application doivent prendre en compte cette limite de gravité minimale lorsqu'elles examinent le caractère institutionnel d'un hébergement, en analysant l'étendue et l'intensité de la prise en charge fournie par l'institution. En se référant aux documents relatifs à la 4^e révision de l'AI, la jurisprudence a reconnu que l'objectif poursuivi par le législateur avec la nouvelle allocation pour impotent destinée à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie était de permettre aux personnes handicapées ayant besoin d'assistance de jouir d'une plus grande autonomie et d'une plus grande autodétermination. L'amélioration de l'allocation individuelle pour l'assistance et l'accompagnement devait permettre d'éviter, dans la mesure du possible, l'entrée d'assurés vivant à domicile dans des institutions stationnaires ou du moins de la retarder. Cet objectif serait mis à mal si les formes d'habitat collectif offrant une prestation d'encadrement

effective de moins de deux heures par semaine devait déjà être qualifiées de homes au sens de l'assurance-invalidité et si, par conséquent, les résidents se voyaient refuser une allocation pour l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pour cette seule raison (ATF 146 V 322 consid. 6 et les références citées).

c) Dans un arrêt ultérieur publié aux ATF 151 V 212, le Tribunal fédéral a encore précisé que le législateur avait opté, à l'art. 35^{ter} RAI, pour une définition de la notion de « home » (« *Heim* » en allemand) qui était fondée sur des caractéristiques matérielles – et non formelles –, prenant à cet égard en considération l'importance croissante des nouvelles et diverses formes de prise en charge des personnes invalides. Aussi, au moment d'opérer la distinction avec une habitation ou un logement individuel, ce qui importe avant tout, c'est de savoir si une gamme de prestations typique d'un home est fournie au résident. Il n'est pas déterminant dans ce contexte que la notion de « logement collectif » (« *kollektive Wohnformen* » en allemand), utilisée par le législateur à l'art. 35^{ter} al. 4 RAI, renvoie, selon l'acceptation courante du terme, plutôt à une utilisation commune d'un espace de vie. En effet, le terme en question, selon la volonté du législateur, ne se réfère pas nécessairement à la proximité spatiale des unités d'habitation, telle qu'elle est habituelle dans les homes au sens traditionnel du terme. Il convient plutôt de l'interpréter comme englobant de manière générale les situations de logement dans lesquelles plusieurs personnes nécessitant des soins ou une prise en charge vivent sous un même « toit organisationnel » (« *unter einem organisatorischen Dach* » en allemand). Ainsi, un appartement isolé dans un immeuble collectif peut également être considéré comme un home au sens de l'art. 35^{ter} RAI, pour autant qu'il soit mis à disposition par un organisme responsable qui propose en outre une gamme de prestations plus étendue, présentant les caractéristiques matérielles déterminantes d'un home (cf. ATF 151 V 212 consid. 7.1.1 et 7.1.2).

9. **a)** En l'occurrence, il est constant que, le 25 mars 2025, la recourante a conclu, avec la P._____, un contrat de bail portant sur la location dès le 1^{er} avril 2025 d'un appartement « pour personne à mobilité

réduite » de 2,5 pièces, dans un immeuble, X*** 16, à U*** (site « Y. _____ »). Le loyer mensuel, incluant le forfait de chauffage, d'eau chaude et frais accessoires, était fixé à 1'517 francs.

Il est également établi que, parallèlement au contrat de bail, la recourante a conclu avec la P. _____ une convention portant en particulier sur les « prestations obligatoires et hôtelières » délivrées par la fondation en faveur de la recourante (qui y est dénommée comme étant « le client »). Selon ce document, dès l'entrée effective dans l'appartement, ladite fondation « délivre des soins et des prestations sécuritaires et hôtelières, facturées séparément du loyer », le texte précisant à cet égard que « l'existence des deux contrats est étroitement liée, de telle sorte que la résiliation de l'un entraîne automatiquement la résiliation de l'autre pour le même terme ». La convention prévoit en outre que, si les « soins dispensés sont pris en charge par la caisse maladie sur la base d'une évaluation de prestations validée par le médecin », « les prestations sécuritaires et ménage » constituent pour leur part « un des fondements de ces appartements », de sorte que ces prestations sont imposées « de manière à ce que la fondation puisse garantir la sécurité des clients ». Quant aux autres prestations, la convention dispose qu'elles sont au libre choix du client qui « peut demander en tout temps à les ajouter à la présente convention ou à les supprimer », le client n'étant « pas autorisé à faire appel à des prestataires externes pour obtenir des soins ou services hôteliers proposés par la fondation ».

Aux termes de la convention conclue le 25 mars 2025, la recourante s'est, en l'espèce accordée, avec la P. _____ afin qu'elle lui délivre, outre les prestations obligatoires (« sécuritaires et ménage ») pour un montant mensuel de 1'100 fr., les prestations « forfait repas (midi et soir) » d'un montant de 990 fr. par mois, « entretien du linge » d'un montant mensuel de 260 fr. ainsi qu'« accompagnement sur le site » d'un montant de 320 fr. par mois.

b) Au vu de leur importance et de leur coût, les prestations convenues entre la P. _____ et la recourante, typiques de celles offertes

par un home, excèdent la limite déterminante de deux heures par semaine (cf. ATF 146 V 322 consid. 6). Il convient en outre de tenir compte du fait que ladite fondation propose une offre de prestations qui est exclusivement conditionnée à la poursuite du contrat de bail à loyer. Par ailleurs, il sied de relever que, selon son but social inscrit au Registre du commerce, la P._____ a pour fonction d'« accueillir, dans des appartements protégés, des personnes dont l'état de santé ne permet pas une complète indépendance et les assister ; fournir des soins médicaux ; accueillir des personnes dépendantes dans des établissements médico-sociaux ». Elle a dès lors précisément pour objectif de proposer ce qu'il convient de considérer comme étant un « toit organisationnel » aux personnes dépendantes.

Dans ce contexte, au regard de la jurisprudence exposée ci-avant, c'est à bon droit que l'office intimé a estimé que le logement protégé occupé par la recourante devait être assimilé à un home.

c) Les arguments avancés par la recourante ne permettent pas de remettre en cause cette appréciation.

En particulier, il est sans importance pour l'issue du présent litige que cette dernière dispose encore d'une certaine autonomie dans l'organisation de sa vie quotidienne, ni qu'elle doive assumer en particulier les frais d'électricité et les primes d'assurance-ménage relativement à son appartement protégé. De même, si elle pourrait en soi préparer elle-même ses repas, dans la mesure où son appartement est équipé d'une cuisine, il reste néanmoins que c'est la P._____ qui se charge de lui confectionner les repas au quotidien dès lors qu'aux termes de la convention conclue le 25 mars 2025, la recourante a choisi de bénéficier du forfait repas. La même remarque est valable à l'égard de l'entretien du linge.

Il n'est pas plus pertinent que les appartements protégés « Y._____ » ne figurent pas parmi les établissements médico-sociaux (EMS ; « home ») répertoriés par la BC._____ vaudois (BC._____). En effet, la question qui se pose en l'occurrence n'est pas de savoir si les

appartements du site « Y._____ » constituent un « home » en tant que tel, mais bien s'ils doivent être assimilés à une telle structure. A cet égard, il est bien plus déterminant de relever que la résidence « Y._____ », située à U***, est énumérée dans la « liste des logements protégés non-conventionnels » éditée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) (version du 21 janvier 2026), parmi les « logements médicalisés (LM) », dont la définition est la suivante : « un logement médicalisé et architecturalement adapté proposant des prestations de services rattachées à l'immeuble (conciergerie sociale et animations) avec la présence ou non d'un espace communautaire et la fourniture de soins intégrés ».

d) Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est à juste titre que l'intimé a estimé qu'à compter du 1^{er} mai 2025, la recourante n'avait plus droit à une allocation pour impotent de degré moyen – mais uniquement à une allocation pour impotent de degré faible –, ni à une contribution d'assistance, les conditions y afférentes n'étant plus remplies.

10. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et les requêtes d'audition personnelle et de deux témoins de la recourante doivent être rejetées. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

11. a) En définitive, les recours doivent être rejetés et les décisions attaquées confirmées.

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. de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Les causes ZD25.*** et ZD25.*** sont jointes.
- II.** Les recours sont rejetés.
- III.** Les décisions rendues le 7 mai 2025 et le 22 octobre 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de C._____.
- V.** 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 Christian Dénériaz, pour C._____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :