

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juillet 2026

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Santoro

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourante, représentée par Me Andres Perez, avocat à Carouge,

et

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

Art. 9 LPGa ; 42 LAI ; 37 RAI

En fait :

A. a) B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le ***, a été victime d'un accident le 20 juin 2014. Depuis lors, elle souffre d'une paraplégie D7 AIS A avec zone de préservation partielle jusqu'en D9 des deux côtés, avec instabilité majeure au niveau du tronc, associée à des troubles neurogènes des fonctions vésicale, intestinale et sexuelle, ainsi qu'à une spasticité fluctuante. L'atteinte de l'assurée est définitive (cf. rapport du Dr J._____ du 26 août 2020).

Le 17 juillet 2014, l'assurée, représentée par ses parents, a requis des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé).

L'Office AI a remis divers moyens auxiliaires à l'assurée, notamment une chaise douche/percée (cf. communication du 7 novembre 2014), un fauteuil roulant manuel et les accessoires y relatifs (coussins et planches de transfert, cf. communication du 29 janvier 2015) et un lift de bain électrique (cf. communication du 24 mars 2015). Il a également pris en charge les frais de déplacement en voiture privée (cf. communications des 18 février 2015, 13 mai et 31 août 2016) et d'aménagement de la demeure (aménagement d'une rampe, installation d'un lift d'escalier extérieur, adaptation de la salle de bain existante, cf. communication du 11 juin 2015).

b) Par formulaire daté du 26 janvier 2015, déposé le 9 février 2015, l'assurée, représentée par ses parents, a sollicité une allocation pour mineur impotent de l'assurance-invalidité, en signalant avoir besoin d'une aide directe pour accomplir la majorité des actes ordinaires de la vie, à l'exception de l'acte « *manger* ».

L'Office AI a diligenté une enquête sur l'impotence au domicile de l'assurée le 22 juin 2015. Aux termes de son rapport du 24 juin 2015, l'enquêtrice de l'Office AI a retenu que l'assurée avait un besoin

d'assistance pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie, à savoir « *se vêtir/se dévêtir* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* », « *faire sa toilette* », « *aller aux toilettes* » et « *se déplacer et établir des contacts sociaux* ». En outre, l'évaluatrice a considéré que l'intéressée nécessitait un accompagnement pour se rendre chez le médecin et/ou le thérapeute et une aide permanente pour suivre un traitement de jour.

Par décision du 22 septembre 2015, confirmant un projet de décision du 15 juillet 2015, l'Office AI a estimé que l'assurée avait besoin d'assistance dans cinq actes ordinaires de la vie et un surcroît de soins de 2 heures et 58 minutes par jour. Il lui a ainsi octroyé une allocation pour impotent de degré moyen dès le 20 juin 2015, ainsi qu'un supplément pour soins intenses à la maison en raison d'un surcroît de 4 heures par jour.

c) Le 1^{er} novembre 2015, l'Office AI a initié une procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent en raison du passage à l'âge adulte de l'assurée à compter du 10 septembre 2016.

Par formulaire du 6 janvier 2016, l'assurée, représentée par ses parents, a, pour l'essentiel, confirmé son besoin d'aide tant pour réaliser les actes ordinaires de la vie « *se vêtir/se dévêtir* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* », « *faire sa toilette* », « *aller aux toilettes* » et « *se déplacer et entretenir des contacts sociaux* » que pour les soins permanents et/ou les prestations d'aide médicale.

Le 15 juillet 2016, le Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale et chef du Service de paraplégie à C._____, (ci-après : C._____) a établi un rapport au sujet de l'assurée dont on extrait ce qui suit :

Nous nous trouvons donc, 2 ans après la lésion médullaire, avec une situation médicalement stabilisée, au vu de cette lésion en D6, AIS A, flasque. Les problèmes initiaux majeurs d'incontinence urinaire et fécale ont pu être résolus par les traitements actuels, un suivi à ce niveau-là est indispensable. La jeune patiente a réussi à compenser la lésion médullaire dans son quotidien, avec un succès scolaire évident, sans cependant se confronter à la perte d'autonomie dont elle souffre, ainsi qu'au changement de l'image de soi. Ce travail est extrêmement difficile pour une adolescente, d'autant plus qu'elle n'a actuellement aucun soutien dans ce sens. La patiente est

parfaitement autonome en chaise roulante pour toutes les activités de la vie quotidienne, sauf concernant la manipulation d'objets au-dessus de la tête. Elle ne parvient également pas à se relever du sol si elle chute de la chaise. Mme B. _____ va reprendre ce sujet avec sa physiothérapeute et essayer de retravailler cette technique. Les transports publics (*recte* : publics) sont également difficiles pour elle, puisqu'au vu de sa force limitée au niveau des MS [membres supérieurs], elle n'arrive pas toujours à rentrer dans les bus et l'aide qu'on lui propose reste insuffisance (*recte* : insuffisante), selon ses dires. Pour toutes les autres activités concernant la toilette, l'habillage ainsi que les activités principales de la vie quotidienne, la patiente est parfaitement autonome. Elle a donc encore besoin d'un accompagnement pour sortir de son domicile et se rendre à l'école ou en thérapie. Cette lettre va en copie à l'AI du canton de Vaud en réponse à sa demande concernant l'examen du droit à l'allocation pour impotent.

L'Office AI a diligenté une nouvelle enquête sur l'impotence au domicile de l'assurée le 18 juillet 2016. Aux termes de son rapport du 26 juillet 2016, l'enquêtrice de l'Office AI a admis un besoin d'assistance pour accomplir les actes ordinaires de la vie « *se vêtir/se dévêtir* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* », « *faire sa toilette* », « *aller aux toilettes* » et « *se déplacer et entretenir des contacts sociaux* ». Par ailleurs, l'évaluatrice a retenu que l'intéressée avait besoin d'une aide pour effectuer les soins permanents.

Par formulaire daté du 21 juillet 2016, l'assurée a sollicité une contribution d'assistance.

Par décision du 5 décembre 2016, confirmant un projet de décision du 30 août 2016, l'Office AI a retenu que le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré moyen demeurerait inchangé à compter du 1^{er} octobre 2016.

Une enquête relative à la contribution d'assistance a été effectuée au domicile de l'assurée le 14 décembre 2016.

Par communication du 11 janvier 2017, prise dans le cadre de la contribution d'assistance sollicitée par l'assurée, l'Office AI a accepté de prendre en charge les frais de conseil à la personne portant sur la mise en

place et l'organisation de l'assistance nécessaire à hauteur de 1'500 fr. pour la période allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 mai 2018.

Le 3 février 2017, le Dr J. _____ a établi un rapport au sujet de l'assurée dont on extrait ce qui suit :

Nous nous trouvons donc à 2 ans ½ après l'apparition de la lésion médullaire face à une situation neurologiquement stabilisée, avec une patiente ayant atteint toute l'autonomie quasiment optimale au niveau de sa vie quotidienne. Les problèmes principaux se situent ce jour au niveau de la fonction vésicale et de l'incontinence partielle, ainsi qu'au niveau des douleurs dorsales.

Par décision du 20 février 2017, confirmant un projet de décision du 11 janvier 2017, l'Office AI a accordé une contribution d'assistance pour les heures d'assistance effectivement fournies en faveur de l'assurée, correspondant à une moyenne mensuelle de 2'153 fr. 15, respectivement annuelle maximale de 23'684 fr. 65, ce à compter du 1^{er} octobre 2016.

d) Le 1^{er} août 2020, l'Office AI a initié une nouvelle procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent de l'assurée.

Par questionnaire simplifié du 12 août 2020, l'intéressée a exposé que son besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne ne s'était pas modifié.

Le 26 août 2020, le Dr J. _____ a établi un rapport au sujet de l'assurée dont on extrait ce qui suit :

Au vu de la lésion relativement haute, la stabilité du tronc est problématique, ce qui fait que Mme B. _____ nécessite un soutien pour certains mouvements qui requièrent la faculté de se pencher en avant ou sur le côté. Ceci est particulièrement vrai pour tout ce qui concerne l'habillage, les transferts chaise roulante-lit, l'utilisation des toilettes, ainsi que les déplacements à l'extérieur [...]. Cette atteinte est bien évidemment définitive, les besoins décrits plus hauts sont à considérer comme étant permanents.

Par communication du 28 août 2020, l'Office AI a retenu que le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré moyen demeurerait inchangé.

e) Le 1^{er} août 2023, l'Office AI a entamé une nouvelle procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent de l'assurée.

Par questionnaire simplifié du 30 août 2023, l'intéressée a exposé que son besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne ne s'était pas modifié.

Le 1^{er} octobre 2023, l'Office AI a initié une révision de la contribution d'assistance.

Dans un rapport du 18 janvier 2024, la Dre F._____, spécialiste en médecine interne générale, a exposé que l'assurée nécessitait une assistance pour accomplir les actes ordinaires de la vie suivants : « *se vêtir/se dévêtir* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* », « *faire sa toilette/soins du corps* », « *aller aux toilettes* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* ». Elle a ajouté que l'intéressée avait besoin d'une aide pour les soins permanents et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Pour le surplus, la Dre F._____ a relevé que l'état de santé de l'assurée était stationnaire.

Par formulaire du 29 mars 2024, adressé dans le cadre de la révision de la contribution d'assistance, l'assurée a notamment indiqué que le besoin d'aide ne s'était pas modifié.

Dans un rapport du 25 novembre 2024, le Dr J._____ a exposé que les indications données par l'assurée correspondaient aux observations faites de son côté, avec des besoins d'aide pour les activités de la vie quotidienne, problèmes inhérents à son atteinte médullaire. Il a précisé ne constater ni modification dans les besoins décrits par l'assurée, ni changement de son état de santé depuis son dernier rapport du 28 août 2020 (*recte* : 26 août 2020).

L'Office AI a diligenté une nouvelle enquête sur l'impotence et la contribution d'assistance au domicile de l'assurée le 12 novembre 2024 et établi le rapport y relatif le 27 novembre 2024. L'enquêtrice de l'Office AI a retenu que l'assurée avait désormais besoin d'assistance pour

l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie, soit « *aller aux toilettes* » et « *se déplacer et entretenir des contacts sociaux* ». Elle a réfuté tout besoin d'aide pour les autres actes ordinaires de la vie précédemment retenus, à savoir « *se vêtir/se dévêtir* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* » et « *faire sa toilette/soins du corps* ». En outre, elle a nié un besoin d'assistance pour les soins permanents ou d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

Par projet de décision du 11 décembre 2024, l'Office AI a informé l'assurée de son intention de diminuer l'allocation pour impotent à une allocation de degré faible, étant donné le gain d'autonomie de l'intéressée dans l'accomplissement de trois actes ordinaires de la vie. Il a précisé que la diminution de l'allocation pour impotent serait effectuée au premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

Par projet de décision du 12 décembre 2024, l'Office AI a informé l'assurée de son intention de réduire la contribution d'assistance vraisemblablement dès le 1^{er} avril 2025 au motif que l'intéressée avait gagné en autonomie, et précisé que celle-ci s'élèverait désormais à 391 fr. 35 en moyenne par mois, soit 4'304 fr. 85 au maximum par année civile.

Les 26 décembre 2024, 17 février et 24 mars 2025, l'assurée – représentée par son conseil d'alors s'agissant spécifiquement des écritures des 17 février et 24 mars 2025 – a présenté des objections à l'encontre des projets de décisions susmentionnés, plus particulièrement celui du 11 décembre 2024. En substance, elle exposait que le questionnaire standardisé utilisé pour évaluer les besoins était inadapté et manquait de sensibilité pour appréhender sa condition, en suggérant la révision des critères d'évaluation afin de prendre en compte les réalités des personnes paraplégiques. Elle invoquait également la nullité de l'enquête à domicile effectuée le 12 novembre 2024 et sollicitait le retranchement du procès-verbal en résultant ; elle dénonçait une instruction inexacte, orientée et truffée d'interprétations erronées, justifiant que soit ordonnée une nouvelle évaluation.

Par courrier du 3 septembre 2025, faisant partie intégrante de la décision à venir, l'Office AI a rejeté les objections de l'assurée et confirmé le bien-fondé de sa position s'agissant de la diminution de l'allocation pour impotent à un degré faible, de sorte que son projet de décision du 11 décembre 2024 devait être maintenu.

Par projet de décision du 3 septembre 2025, annulant et remplaçant le projet de décision du 12 décembre 2024, l'Office AI a informé l'assurée de son intention de réduire la contribution d'assistance vraisemblablement dès le 1^{er} décembre 2025 au motif que l'intéressée avait gagné en autonomie, et précisé que celle-ci s'élèverait désormais à 390 fr. 05 en moyenne par mois, soit 4'290 fr. 55 au maximum par année civile.

Par courrier du 10 octobre 2025, l'assurée, représentée désormais par Me Andres Perez, a formulé des observations à l'encontre du projet de décision du 3 septembre 2025 s'agissant de la diminution de la contribution d'assistance.

Par décision du 14 octobre 2025, l'Office AI a diminué l'allocation pour impotent de l'assurée à un degré faible à compter du 1^{er} novembre 2025. Il a retenu que l'intéressée avait gagné en autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie « *se vêtir/se dévêtir* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* » et « *faire sa toilette/soins du corps* », et qu'elle ne nécessitait plus d'aide pour les soins permanents. L'Office AI a précisé que l'aide régulière et importante d'un tiers était uniquement nécessaire pour les actes ordinaires « *aller aux toilettes* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* », de sorte que seules les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible étaient réalisées.

B. **a)** Par acte du 14 novembre 2025, B._____, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 14 octobre 2025, en concluant principalement à son annulation (*recte* : sa réforme) en ce sens qu'une allocation pour impotent de degré moyen lui soit octroyée, et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'Office AI pour

nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, elle faisait valoir que la décision litigieuse se fondait sur des constatations erronées et une mauvaise appréciation de son handicap (mauvaise application des critères légaux d'évaluation). En particulier, le rapport du 27 novembre 2024 comportait des incohérences, l'enquêtrice de l'Office AI ne disposait pas des qualifications nécessaires et l'appréciation de cette dernière ne tenait pas compte des rapports médicaux figurant au dossier, ce qui enlevait toute valeur probante à ce rapport. A l'appui de son recours, l'assurée a produit un lot de pièces, lesquelles figuraient déjà au dossier AI.

b) Dans sa réponse du 6 mars 2026, l'Office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse. Il a toutefois précisé que la diminution de l'allocation pour impotent devait intervenir dès le 1^{er} décembre 2025, soit le premier jour du deuxième mois qui suivait la notification de la décision, à la place du 1^{er} novembre 2025.

c) Dans sa réplique du 16 avril 2026, l'assurée a intégralement persisté dans ses conclusions.

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 situation de la recourante s'est modifiée – de manière à influencer son droit à l'allocation – entre le 5 décembre 2016, date de la décision – entrée en force – confirmant le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré moyen, et le 14 octobre 2025, date de la décision litigieuse réduisant l'allocation pour impotent.

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 l'allocation pour majeur impotent.

4. 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.

Selon l'art. 42 al. 1 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'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'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. L'art. 42^{bis} al. 5 LAI est réservé.

b/aa) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) 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.

bb) 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, en outre, d'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, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

cc) 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, en raison de son infirmité (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).

c) Selon une jurisprudence constante (ATF 133 V 450 consid. 7.2), ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (ci-après : la CSI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l'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.

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 LPGa. 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).

d) Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 148 V 28 consid. 6.5.1 ; 121 V 88 consid. 3c ; 117 V 146 consid. 2). 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 (TF 8C_314/2022 du 15 décembre 2022 consid. 3.3 et la référence).

e) L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin chaque jour ou pourrait éventuellement (de manière non prévisible) en avoir besoin chaque jour. L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, ou qu'il ne peut

le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle, ou encore qu'il ne peut l'accomplir sans incitation particulière en raison de son état psychique (ATF 117 V 146 consid. 3b ; TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.2.3 et les références citées ; TF 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 4.3 ; ch. 2010 à 2014 de la CSI).

f) 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 (ch. 2015 de la CSI). 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 consid. 9). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes présentant 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, lui demandant de réaliser des actions, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 2016 à 2018 de la CSI).

5. 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. 74^{ter} 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.

6. a) Selon l'art. 61 let. c LPGa, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

b) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée

en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. 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 et 6.2).

c) 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 ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

7. En l'espèce, il convient d'examiner l'évolution éventuelle de la situation de la recourante par la comparaison de ses besoins actuels et de ceux pris en compte à l'issue de la précédente décision statuant sur son impotence en tant que majeure, datée du 5 décembre 2016 – puis confirmée par communication du 28 août 2020. Il s'agit ainsi de déterminer si une modification significative et durable de l'assistance prodiguée, constitutive d'un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 2 LPGa est effectivement survenue.

a) Comme exposé ci-dessus, la recourante souffre d'une paraplégie D7 AIS A avec zone de préservation partielle jusqu'en D9 des deux côtés, avec instabilité majeure au niveau du tronc, associée à des troubles neurogènes des fonctions vésicale, intestinale et sexuelle, ainsi qu'à une spasticité fluctuante. Il n'est pas contesté que la recourante ne nécessite pas d'assistance pour l'acte ordinaire « *manger* ». Pour le surplus, aux termes de la décision attaquée, l'Office AI, se fondant sur les constatations de l'enquêtrice, a reconnu à la recourante un besoin d'aide

pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie « *aller aux toilettes* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* ».

b) Demeure litigieuse la question du besoin d'aide pour la réalisation des actes « *se vêtir/se dévêtir* », « *se lever/s'asseoir/se coucher* » et « *faire sa toilette* », ainsi que pour les soins permanents.

8. a) Sur le plan formel, la recourante conteste la valeur probante des constatations de l'enquêtrice de l'Office AI. Elle soutient essentiellement que dites constatations ne correspondent ni à la réalité fonctionnelle ni aux éléments médicaux du dossier. Elle souligne, de manière plus générale, que le rapport d'enquête comprend d'importantes incohérences et/ou erreurs, notamment de retranscription et qu'il se base sur des rapports médicaux anciens pour nier le besoin dans certains actes de la vie quotidienne. En outre, la recourante allègue que l'enquêtrice a procédé, en comparaison de l'enquête effectuée en 2016, à une évaluation différente d'un même état de fait s'agissant de l'acte « se doucher ».

b) Ces griefs s'avèrent mal fondés. Le rapport d'évaluation du 27 novembre 2024 peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. En effet, l'enquête a été faite au domicile de la recourante par une personne qualifiée, ayant pleine connaissance de la situation de l'intéressée, de ses limitations fonctionnelles et de son environnement. L'enquêtrice a dûment et précisément questionnée la recourante sur ses habitudes, ce pour chacun des actes ordinaires de la vie. En outre, elle a pris note des explications de la recourante quant à son état de santé et a intégré les réponses obtenues à l'évaluation du cas. Par ailleurs, l'évaluatrice, qui n'était pas la même personne que celle mandatée pour la précédente enquête à domicile effectuée le 18 juillet 2016, avait connaissance des diagnostics médicaux, ainsi que des circonstances dans lesquelles s'inscrivait son mandat. Aussi, elle a rendu un rapport détaillé et motivé. Pour le surplus, on relèvera que les critiques émises par la recourante à l'encontre du rapport d'enquête (erreurs de retranscription, incohérences, appréciation erronée du handicap notamment) sont subjectives et non démontrées par les pièces figurant au dossier. Ces critiques subjectives ne sauraient suffire à tenir l'enquêtrice

pour prévenue, partielle ou incompétente. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir, sur le plan formel, que le rapport d'enquête du 27 novembre 2024 remplit les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante.

9. **a)** Cela posé, sur le plan matériel, l'Office AI, se fondant sur les constatations de l'enquêtrice, a retenu un gain d'autonomie ne justifiant plus une aide importante et régulière pour l'acte ordinaire « *se vêtir/se dévêtir* ».

A cet égard, l'enquêtrice de l'Office AI a relevé que la recourante était en mesure de s'habiller seule au fauteuil ou sur le lit s'il s'agissait d'habits serrés et précisé qu'une aide était uniquement requise dans le cas où elle souhaitait porter un habit de type robe longue, auquel cas sa sœur venait l'aider à placer correctement cet habit, ce qui n'était toutefois pas quotidien. Elle a précisé que la recourante avait progressé par rapport à l'évaluation précédente, qu'elle s'était adaptée à sa situation et ne recourait à une aide extérieure plus que de manière occasionnelle. Les constatations de l'enquêtrice, soit le gain d'autonomie de la recourante dans les activités quotidiennes telles que se vêtir, sont corroborées par les conclusions du Dr J. _____ dans ses rapports des 15 juillet 2016 et 3 février 2017. Ces rapports médicaux mentionnent que la recourante est parfaitement autonome pour les activités concernant la toilette, l'habillement ainsi que les activités principales de la vie quotidienne et qu'elle a atteint toute l'autonomie quasiment optimale au niveau de sa vie quotidienne. Dans ses objections du 26 décembre 2024, la recourante a déclaré parvenir à s'habiller seule pour certains vêtements simples et précisé qu'il pouvait arriver qu'elle ait besoin d'aide pour enfiler ses bas de contention, ajuster des robes longues ou manipuler des vêtements complexes. Les propos de la recourante convergent avec ceux consignés dans le rapport d'enquête. Enfin, dans ses déterminations du 24 mars 2025, la recourante a expliqué avoir besoin d'aide pour enfiler certains vêtements, notamment les bas de contention et exposé qu'une aide fréquente était nécessaire hors de son domicile.

La recourante conteste cette appréciation. Elle fait valoir que les limitations motrices liées à la paraplégie T6/T7 entraînent une instabilité majeure du tronc, ce que le Dr J._____ a confirmé dans ses rapports de 2020 et 2024, lesquels mentionnent que la recourante doit être assistée pour les mouvements impliquant l'inclinaison du buste et les transferts. Elle ajoute avoir exposé dans ses écritures ne pas pouvoir enfiler ni retirer seule certains vêtements, en particulier les pantalons et les bas de contention, et devoir, dans ce contexte, souvent effectuer ces gestes allongés avec une aide extérieure. Pour le surplus, la recourante spécifie que l'enquêtrice a pris appui sur le rapport médical du Dr J._____ du 3 février 2017 pour affirmer qu'elle est autonome dans les activités quotidiennes – autant dans les soins corporels que dans la mobilité –, alors même que ce rapport date de plus de huit ans et que, malgré son existence, le degré moyen d'allocation pour impotent a été confirmé par décision du 5 décembre 2016, puis communication du 28 août 2020 (cf. mémoire de recours, p. 11).

L'argumentaire de la recourante n'emporte pas la conviction. En effet, compte tenu du rapport d'enquête du 27 novembre 2024 et des déclarations de la recourante dans ses objections du 26 décembre 2024 – celles-ci prévalant sur celles du 24 mars 2025 –, force est de constater que l'intéressée a gagné en autonomie dans l'acte ordinaire de la vie « *se vêtir/se dévêtir* ». A cet égard, il convient de rappeler, d'une part, que 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 encore qu'il y ait impotence (cf. TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4) et, d'autre part, que l'aide dans les fonctions partielles – ou l'une d'entre elles – doit être régulière et importante. En l'occurrence, la recourante est en mesure, même si sa capacité à accomplir cet acte est certainement ralentie et nécessite certaines adaptations, de se vêtir seule ; elle ne doit recourir qu'occasionnellement à une aide extérieure. Le simple fait que la capacité de la recourante à se vêtir soit ralentie et qu'elle nécessite occasionnellement de l'aide pour ajuster des robes longues ou enfiler certains vêtements complexes ne permet pas de retenir qu'il y a une impotence. En ce qui concerne spécifiquement la problématique des bas de contention, laquelle relève de l'acte ordinaire de la vie « *se vêtir/se dévêtir* »

et ne doit pas être appréhendée sous l'angle des soins permanents (TF 8C_314/2025 du 9 février 2026 consid. 5.3.2), il y a lieu de se référer aux déclarations faites par la recourante à l'enquêtrice le 12 novembre 2024, celles-ci prévalant sur celles du 15 mars 2025. A cette occasion, l'intéressée a indiqué mettre désormais seule ses bas de contention, sur le lit et précisé qu'elle se faisait aider s'ils étaient neufs, ce qui était occasionnel, si bien qu'il n'y a, là également, pas lieu d'en tenir compte.

b) L'Office AI a également retenu, se fondant sur les constatations de l'enquêtrice, un gain d'autonomie ne justifiant plus une aide importante et régulière pour l'acte ordinaire « *se lever/s'asseoir/se coucher* ».

A cet égard, l'enquêtrice de l'Office AI a relevé que la recourante effectuait ses transferts seule (couchée-assise ou assise-assise), sans planche de transfert de longue date selon ses dires et précisé qu'aux termes des enquêtes de D._____ (ci-après : D._____) du 8 février 2018, 8 septembre 2021 et 10 janvier 2024 (*recte* : 5 janvier 2024), les transferts se faisaient de manière autonome. Aussi, elle a ajouté que les rapports médicaux des 3 février 2017, 27 août 2020 (*recte* : 26 août 2020) et 23 août 2021 mentionnaient que la recourante était autonome dans tous les actes ordinaires de la vie et spécifié que celui du 25 janvier 2018 exposait que la recourante faisait ses transferts sans aide. Dans ses déterminations du 24 mars 2025, la recourante a exposé ne pas pouvoir se lever ou se coucher seule en dehors de son domicile et précisé avoir besoin d'aide notamment pour s'allonger ou se relever d'un canapé à titre d'exemple. Concernant l'acte « *se coucher* », l'enquêtrice de l'Office AI a relevé, sur la base des propos de la recourante, qu'elle avait gagné en autonomie et faisait seule le transfert assise-couchée. Elle a précisé que la recourante pouvait désormais positionner ses coussins et changer de position seule, que ce soit en fin de journée ou pendant la nuit, contrairement à l'évaluation précédente de 2016.

L'intéressée conteste cette appréciation au motif qu'elle effectuait déjà ses transferts toute seule lors de l'enquête de 2016, la seule

différence résidant dans le fait qu'elle n'utilise plus de planche de transfert. Par ailleurs, elle explique avoir toujours besoin d'aide pour changer de position pendant la nuit, étant précisé qu'elle peut le faire toute seule, toutefois au prix d'un effort intense qui l'empêche de se rendormir ensuite. Enfin, la recourante expose, en rappelant la jurisprudence topique, que l'acte « *se lever* » nécessite un besoin d'aide importante pour une personne paraplégique, dès lors que même si elle parvient à se lever seule, la maîtrise de cette fonction ne lui est guère utile, car une fois debout, elle n'est pas à même de se tourner vers des personnes ou des objets mais elle doit se concentrer pour maintenir l'équilibre avec ses mains. Par conséquent, la fonction partielle de se lever perd toute utilité pour la personne paraplégique, de sorte que le besoin d'aide importante doit être reconnue pour dite fonction et, partant, en relation avec l'acte ordinaire « *se lever/s'asseoir/se coucher* » (cf. mémoire de recours, pp. 11-12).

La conclusion du rapport d'enquête du 27 novembre 2024 réfutant le besoin d'aide de la recourante pour l'acte ordinaire « *se lever/s'asseoir/se coucher* » ne peut pas être suivie. Selon la jurisprudence constante – rappelée à juste titre par la recourante – la fonction partielle de se lever est rarement un but en soi. On se lève plutôt en vue de faire quelque chose en position debout, comme converser avec quelqu'un, saisir un objet, ouvrir une porte ou une fenêtre etc. Même si un paraplégique parvient encore à se lever seul, la maîtrise de cette fonction ne lui est guère utile, car, une fois debout, il n'est pas à même de se tourner vers des personnes ou des objets mais il doit se concentrer pour maintenir l'équilibre avec ses mains. Aussi, la fonction partielle de se lever a-t-elle perdu toute utilité pour lui, de sorte que le besoin d'aide importante doit être reconnu pour cette fonction et, partant, en relation avec l'acte ordinaire de « *se lever/s'asseoir/se coucher* ». Le fait que la personne assurée dispose d'un moyen auxiliaire sous la forme d'un système lui permettant de se redresser et de se maintenir en position debout dans son fauteuil roulant n'y change rien, dans la mesure où il existe de nombreuses situations dans lesquelles il ne peut faire usage de cet équipement parce que les contraintes de transport l'obligent à se servir d'un fauteuil roulant traditionnel qui est plus léger (ATF 117 V 146 consid. 3b ; TF 8C_691/2024 du 16 octobre 2015

consid 5.3.2 et la référence citée). En l'espèce, compte tenu des troubles dont souffre la recourante, l'éventuelle faculté de celle-ci de se mettre debout ne lui est d'aucune utilité, si bien que la fonction partielle de se lever a perdu toute utilité pour elle. Par conséquent, un besoin d'aide important doit être reconnu pour cette fonction, sans qu'il y ait lieu d'examiner les autres griefs en lien avec cette fonction.

c) L'Office AI a encore retenu, se fondant toujours sur les constatations de l'enquêtrice, un gain d'autonomie ne justifiant plus une aide importante et régulière pour l'acte ordinaire « *faire sa toilette* ».

L'enquêtrice de l'Office AI a relevé, sur la base des propos de la recourante, qu'elle était autonome aussi bien pour se transférer, que se laver et se sécher. Elle a exposé que le domicile de l'intéressée avait été adapté, étant précisé qu'elle dispose d'une chaise de douche, de barres d'appui, d'une douche de plain-pied et d'un lift dans la baignoire. L'enquêtrice a précisé que la recourante pouvait soit utiliser la baignoire ou la douche, qu'elle s'y transférait seule puis se lavait seule tout le corps et les cheveux. En outre, elle a exposé qu'il arrivait occasionnellement à la recourante de tomber dans la douche (lors du transfert) et spécifié qu'en dehors de chez elle, selon l'adaptation des lieux, l'intéressée nécessitait occasionnellement une aide. Aussi, le rapport d'enquête du 27 novembre 2024 a souligné que l'état de fait différait de l'évaluation précédente de 2016 où la recourante avait besoin d'aide pour tenir le fauteuil roulant lors du transfert dans la douche de manière plus régulière – soit à chaque douche – ce qui n'était plus le cas à ce jour. Enfin, l'enquêtrice a repris l'argumentaire développé pour l'acte « *se lever* ». Elle a ainsi rappelé qu'aux termes des enquêtes D._____ des 8 février 2018, 8 septembre 2021 et 10 janvier 2024 (*recte* : 5 janvier 2024), les transferts se faisaient de manière autonome et spécifié que les rapports médicaux des 3 février 2017, 25 janvier 2018, 27 août 2020 (*recte* : 26 août 2020) et 23 août 2021 indiquaient que la recourante était autonome dans tous les actes ordinaires de la vie et faisait ses transferts sans aide. Dans ses objections du 26 décembre 2024, la recourante a déclaré qu'il lui arrivait, lorsque le sol était mouillé, de glisser et de tomber lors des transferts (lit, douche, fauteuil). Elle a précisé que cette situation se produisait tous les trois mois

environ – soit de manière occasionnelle – et nécessitait l’aide immédiate de ses proches pour se relever. Dans ses déterminations du 24 mars 2025, la recourante a exposé avoir besoin de l’aide de son copain, de sa maman ou de sa sœur pour laver et sécher le bas de son corps, en particulier ses pieds.

La recourante conteste cette appréciation au motif qu’elle a toujours besoin d’aide lorsqu’elle veut prendre une douche afin d’éviter les chutes et qu’elle n’est autonome que pour les transferts. Elle précise que son besoin d’aide pour effectuer une douche a été – sur la base de rapports médicaux anciens – minimisé de manière inacceptable, faisant passer des chutes pour des événements ordinaires.

L’argumentaire de la recourante ne peut pas être suivi. En effet, compte tenu du rapport du 27 novembre 2024 et des déclarations de la recourante dans ses objections du 26 décembre 2024 – celles-ci prévalant sur celles du 24 mars 2025 –, il sied de constater que l’intéressée est désormais autonome pour accomplir l’acte ordinaire de la vie « *faire sa toilette* ». Certes, il peut encore arriver à la recourante de tomber au sol, par exemple lorsque celui-ci est mouillé ; elle a néanmoins précisé que cela lui arrivait une fois tous les trois mois, ce qui reste occasionnel. Quant à l’aide alléguée par la recourante pour laver et sécher le bas de son corps, on relèvera que cet argument n’a pas été abordé dans le cadre du mémoire de recours ; en tout état de cause, la priorité devra être donnée aux premières déclarations de la recourante – soit celles du 26 décembre 2024 –, lesquelles sont muettes à ce sujet. Pour le surplus, et bien que cela n’ait pas été spécifiquement remis en cause dans le mémoire de recours, il convient de relever que le fait que la recourante ne puisse pas s’épiler, se couper les ongles, se maquiller ou se faire une coiffure particulière seule ne permet pas d’admettre qu’elle ne peut pas accomplir l’acte ordinaire de la vie « *faire sa toilette* » sans recourir à l’aide d’autrui de façon permanente. Il s’agit en effet d’actes qui ne doivent pas être assumés quotidiennement et qui ne requièrent dès lors pas une aide régulière (9C_562/2016 du 13 janvier 2017, consid 5.3 et 6.2 ; 8C_912/2008 du 5 mars 2009 consid. 10.2).

d) Enfin, l'Office AI, se fondant là encore sur les constatations de l'enquêtrice, a retenu qu'une aide permanente pour les soins de base (soins permanents) n'était plus nécessaire.

L'enquêtrice de l'Office AI a relevé que la recourante gérait de manière autonome la prise de médicaments et qu'elle se mobilisait beaucoup au quotidien pour la prévention des escarres. Elle a précisé que l'intéressée avait appris à vérifier son état cutané à l'aide d'un miroir – démarche qu'elle estime peu pratique et difficile – et qu'elle sollicitait l'aide de sa sœur ou de sa maman si besoin.

La recourante conteste l'appréciation effectuée par l'enquêtrice de l'Office AI. Elle fait valoir qu'elle a besoin de l'assistance de sa sœur ou de sa mère pour contrôler son état cutané, étant précisé que l'usage d'un miroir ne constitue pas une alternative réaliste car il l'oblige à effectuer des contorsions du tronc qui sont difficiles et parfois douloureuses. Elle ajoute qu'une aide est également requise pour la mise en place des bas de contention lorsqu'ils sont neufs. La question de savoir si la recourante a besoin d'aide pour la surveillance des escarres peut demeurer ouverte, dans la mesure où il s'agit d'un acte qui relève de l'aide permanente pour les soins de base (soins permanents) dont la prise en considération éventuelle ne modifierait en rien l'ampleur du droit à l'allocation pour impotent. Quant à la problématique de l'aide pour la mise en place des bas de contention, celle-ci doit, comme cela a été fait ci-dessus (cf. consid. 9a), être appréhendée sous l'angle de l'acte ordinaire de la vie « *se vêtir/se dévêtir* » et non sous celui des soins permanents.

e) En définitive, et à la lumière du dossier, force est de constater que la recourante a, avec le temps, gagné en autonomie dans sa vie quotidienne et est parvenue à s'adapter. Elle n'a désormais besoin d'une aide importante et régulière que pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, si bien qu'elle ne peut plus prétendre qu'à une allocation pour impotent de degré faible (ATF 121 V 88 consid. 3b ; 107 V 151 consid 2). Pour le surplus – et contrairement à ce qu'allègue la recourante – la Cour de céans ne décèle aucun élément concret suggérant que son handicap aurait été

appréhendé de manière incorrecte dans le cadre de l'évaluation de son droit à l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

10. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse 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). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de la recourante qui succombe. En outre, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 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 14 octobre 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 :

La greffière :

Du

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

- Me Andres Perez (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).

La greffière :