

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 décembre 2025

Composition : Mme BERBERAT, présidente
 Mme Durussel, juge et M. de Chambrier, juge suppléant
Greffier : M. Frattolillo

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Q***, recourante, agissant par son père et curateur **B.** _____,
à Q***,

et

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

Art. 17 LPGA ; 42 LAI ; 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b, 88a al. 1 RAI

En fait :

A. a) A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, est atteinte d'un syndrome de Phelan - McDermid congénital provoquant un retard mental moyen, d'un autisme atypique et de troubles bipolaires depuis décembre 2019. Elle a, de ce fait, bénéficié de diverses prestations de l'assurance-invalidité (notamment traitement logopédique, formation scolaire spéciale, moyens auxiliaires, ainsi qu'une rente extraordinaire d'invalidité depuis le 1^{er} avril 2019). Depuis le mois d'août 2018, l'assurée réside au pavillon « S*** » de la Fondation D. _____ à V***, du lundi soir au vendredi matin.

Le 23 octobre 2006, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) lui a octroyé une allocation d'impotence pour mineur de degré faible dès le 1^{er} mars 2005, augmentée à une allocation de degré moyen dès le 1^{er} juin 2007 par décision du 6 octobre 2008. L'OAI avait alors retenu le besoin de l'aide d'un tiers pour les actes « s'habiller », « remettre en état des habits après le passage au WC », « manger » (couper les aliments), « toilette quotidienne » et « se déplacer à l'extérieur ».

b) L'assurée ayant atteint l'âge de 18 ans, l'OAI a engagé une procédure de révision de l'allocation pour impotent et notamment réalisé une enquête au domicile des parents de l'assurée le 11 décembre 2018. Par décision du 24 avril 2019, il a maintenu le droit de l'assurée à une allocation pour impotent de degré moyen, au motif que celle-ci avait besoin de l'aide importante et régulière d'un tiers pour « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette », « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ainsi que le besoin de soins permanents et d'une surveillance personnelle. Cette décision s'était notamment fondée sur un rapport du 7 janvier 2019 relatif à l'enquête précitée.

c) Par communication du 13 décembre 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'au terme de la procédure de révision initiée en mars 2022, son degré d'impotence restait le même. Ainsi, dans un rapport du

2 décembre 2022 consécutif à une enquête téléphonique auprès du père de l'assurée et d'une éducatrice de la Fondation D._____, l'OAI a retenu un besoin d'aide pour accomplir les actes « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette/soins du corps », « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », ainsi que la nécessité d'une surveillance permanente, ce qui n'était en revanche plus le cas des soins permanents. Dans le cadre de cette procédure, l'OAI a requis des informations auprès des Drs F._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-traitant de l'assurée, et G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assurée (cf. rapports des 29 mars et 8 avril 2022).

d) Dans le cadre de la révision d'office du droit à l'allocation pour impotent initiée en décembre 2024, l'assurée, par son père, a complété un questionnaire le 16 décembre 2024. Le Dr F._____ a également complété un questionnaire le 10 janvier 2025.

Le 20 janvier 2025, l'évaluateur de l'OAI a, dans un document intitulé « Instruction relative à une allocation pour impotent de l'AI pour les assurés majeurs », fait état des éléments suivants :

« Conformément à ce qui a été convenu lors de la permanence API du 20 janvier 2025, un entretien téléphonique a eu lieu avec l'éducateur référent de l'assurée au sein de l'établissement "S****", où elle réside en semaine.

Ce dernier indique que la dotation octroyée par le canton pour l'engagement de personnel supplémentaire n'est plus en place. Il décrit une résidente dont les angoisses se sont atténuées et dont l'agressivité verbale et physique est désormais stable. Il ne signale également plus de fugues à ce jour. Cette amélioration est attribuée au traitement médicamenteux actuel, ainsi qu'au travail intensif réalisé par l'équipe éducative, notamment sur le plan relationnel et dans l'organisation structurée de son quotidien (avec des plannings bien remplis).

En comparant les informations fournies par le soignant avec celles rapportées lors de la précédente évaluation, il apparaît que les conditions d'octroi ne sont plus remplies. Actuellement, la surveillance nécessaire s'inscrit dans la surveillance collective au sein de l'établissement.

Malgré cette stabilisation de l'état de santé mise en avant par le référent, les besoins d'aide pour les actes précédemment identifiés demeurent inchangés. »

Le 20 février 2025, l'OAI a soumis à l'assurée un projet de décision réduisant son allocation pour impotent en home de degré moyen à faible, au motif que le besoin de surveillance personnelle permanente n'était plus nécessaire.

Le 4 avril 2025, s'appuyant sur un rapport de la Fondation D._____, d'avril 2025, un rapport du Dr F._____ du 4 avril 2025, ainsi qu'un échange de courriels d'avril 2025 entre la Fondation précitée et le Dr G._____, l'assurée, toujours représentée par son père, a contesté le projet de décision précité, en faisant valoir que le besoin de surveillance personnelle permanente était toujours d'actualité.

Le 9 avril 2025, l'OAI a constaté que l'objection du 4 avril 2025 était tardive et relevé que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'existait pas en home et que la surveillance actuelle s'inscrivait dans la « collectivité de l'établissement ».

Le 11 avril 2025, l'assurée, agissant par son père, a transmis à l'OAI une attestation médicale du 4 avril 2025 du Dr F._____, indiquant que celle-ci nécessitait une surveillance personnelle permanente.

Par décision du 25 avril 2025, l'OAI a confirmé le projet de décision susmentionné et octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible en home dès le 1^{er} juin 2025, retenant le besoin d'une aide régulière pour « se vêtir/dévoiler », « faire sa toilette/soins du corps » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux ».

B. Par acte du 15 mai 2025, A._____, toujours représentée par B._____, son père, a déposé un recours contre la décision précitée du 25 avril 2025, en concluant implicitement au maintien d'une allocation pour impotent de degré moyen en raison de la nécessité d'un accompagnement constant.

Dans son mémoire de réponse du 14 juillet 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours.

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) Aux termes de l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions (dans ce sens également l'art. 79 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]).

En l'espèce, bien que l'acte de recours ne contienne pas de conclusion formelle, il découle de la motivation de celui-ci, qui porte uniquement sur la prise en compte d'un critère supplémentaire dans l'évaluation du degré d'impotence, que la recourante conclut implicitement au maintien d'une allocation pour impotent de degré moyen.

c) En l'occurrence, déposés en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. En l'espèce, le litige a pour objet la réduction, à l'issue d'une procédure de révision d'office, de l'allocation pour impotent servie à la recourante. Est litigieux le degré d'impotence présenté par cette dernière, singulièrement le besoin de surveillance personnelle permanente.

3. a) En vertu de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

b) Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables (art. 35 al. 2, première phrase, RAI).

Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, 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.

c) A l'occasion d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_628/2015 du 24 mars 2016 consid. 5.4 ; 9C_653/2012 du 4 février 2013 consid. 4).

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

b) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent.

c) 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.

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).

5. a) Les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent, selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2), 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.

b) De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c).

Selon la jurisprudence, la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (cf. art. 39 al. 3 RAI), ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour ; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé

ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ATF 107 V 136 consid. 1b ; 106 V 153 consid. 2a ; TF 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les autres références citées).

6. a) 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).

b) En vertu de 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 des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4 ; 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1).

c) 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, ce qui ne signifie toutefois pas que l'enquêteur devrait être lui-même médecin ou

ergothérapeute (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6.2; TF 9C_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.2.2). 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 et 128 V 93).

d) De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative. Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

7. a) En l'espèce, l'intimé a réduit l'allocation pour impotent de la recourante de degré moyen à degré faible au motif que le besoin de surveillance personnelle permanente précédemment identifié n'était plus présent. Pour ce faire, il s'est fondé sur le rapport du 20 février 2025 de son évaluateur, par lequel celui-ci relatait son entretien téléphonique du 20 janvier 2025 avec l'éducateur référent de la recourante au sein du pavillon « S*** » de la Fondation D._____. Il ressort de ce rapport que le home n'utilise plus la dotation octroyée par le canton pour l'engagement de personnel supplémentaire, que les angoisses de l'intéressée se sont atténuées, que son agressivité verbale et physique s'est stabilisée et qu'elle n'a plus fugué à ce jour. Selon l'éducateur, cette amélioration est due au traitement médicamenteux suivi par la recourante et au travail intensif

réalisé par l'équipe éducative, notamment sur le plan relationnel et dans l'organisation structurée de son quotidien. L'évaluateur de l'OAI en a conclu que la surveillance nécessaire de l'intéressée s'inscrit dans la surveillance collective au sein de l'établissement. En revanche, les besoins d'aide pour « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » demeurent inchangés.

b) La recourante conteste cette appréciation et précise avoir besoin d'accompagnement constant aussi bien à ladite fondation qu'au domicile de ses parents. Elle s'appuie sur les rapports du 4 avril 2025 du Dr F._____, lequel, se référant à l'évaluation du Dr G._____, a constaté que les troubles psychiques de sa patiente étaient fluctuants et s'étaient aggravés, ce qui nécessitait une surveillance personnelle permanente. Par ailleurs, dans un rapport d'avril 2025 de la Fondation D._____, le directeur éducatif a d'abord rappelé que les mesures de renforcements éducatifs octroyés par l'Etat avaient progressivement été allégées, avant d'être arrêtées l'an passé, et que la recourante pouvait traverser des périodes où elle se montrait ouverte, dynamique, riieuse et participative, tant avec ses pairs qu'avec les membres de l'équipe éducative. Il a ensuite ajouté que ces phases positives s'alternaient avec d'autres plus préoccupantes, durant lesquelles elle adoptait une posture de retrait, caractérisées par une apathie marquée, un refus d'activités et de soins, une alimentation très réduite, un désintérêt manifeste pour le quotidien, ainsi qu'une tendance à se replier sur elle-même. Ces périodes pouvaient également s'accompagner d'irritabilité, voire d'agressivité verbale modérée envers les autres résidents ou les membres de l'équipe, sans qu'un déclencheur clairement identifiable ne puisse systématiquement être décelé. Cela a amené l'équipe éducative à adapter régulièrement ses interventions et accompagner la recourante dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne, en veillant à maintenir un cadre sécurisant et structurant, propice à la consolidation de ses repères. Il était enfin précisé qu'un accompagnement éducatif constant demeure indispensable afin de soutenir les acquis, préserver la continuité du lien et favoriser une dynamique d'autonomisation respectueuse de ses besoins et de ses fragilités.

c) Au vu des éléments précités, il apparaît que la situation de la requérante n'a pas été instruite à satisfaction. En effet, conformément à l'art. 17 LPGA, il incombait à l'intimé de comparer les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision du 24 avril 2019, respectivement lors de la communication du 13 décembre 2022, et les circonstances présentes au moment de la décision du 25 avril 2025. A cet égard, il ressort du dossier de l'intimé que tant la décision de 2019 que la communication de 2022 sont fondées sur un rapport d'enquête à domicile (rapport du 7 janvier 2019), respectivement par téléphone (rapport du 2 décembre 2022). En revanche, l'évaluation fondant la décision du 25 avril 2025 repose uniquement sur un entretien téléphonique avec l'éducateur référent de la requérante du 20 janvier 2025. Au demeurant, l'OAI ne discute pas le rapport du 10 janvier 2025 du Dr F._____ et ne fournit qu'une motivation sommaire du changement de situation.

A cela s'ajoute qu'à la différence de la procédure de révision de 2022, l'intimé n'a pas interrogé le Dr G._____, psychiatre traitant de la requérante. Or, dans ses observations du 4 avril 2025, la requérante a fourni un échange de courriels d'avril 2025 entre le psychiatre et la Fondation D._____ dans lequel il était fait état d'une période d'irritabilité de l'intéressée. Le Dr F._____ avait également relevé que le Dr G._____ avait constaté une aggravation chez la requérante (cf. attestation médicale du 4 avril 2025). Ainsi, on peine à saisir pour quel motif l'intimé n'a pas requis un complément d'informations auprès de ce psychiatre, respectivement ne l'a pas invité à compléter le questionnaire usuel.

Il convient en outre de constater que le rapport d'avril 2025 de la Fondation D._____ contribue à compliquer le tableau, car le responsable éducatif du pavillon de « S*** » a relaté une alternance de périodes positives avec des périodes plus préoccupantes nécessitant l'intervention de l'équipe éducative, respectivement un accompagnement éducatif constant.

Dans ces conditions, le dossier tel que constitué ne permet pas à la Cour de céans de déterminer s'il existe toujours un besoin de

surveillance permanente de la recourante, respectivement si l'assurée, laissée sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit elle-même soit des tiers. On relèvera à cet égard que le fait de bénéficier de moins de personnel n'est pas suffisant pour considérer qu'un tel besoin n'existe plus.

8. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

b) En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire - ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué - et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé, dès lors que c'est à lui qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il lui incombera de requérir des informations auprès du Dr G._____, afin d'établir si la recourante a eu des changements notables au niveau psychiatrique ayant un impact sur son degré d'impotence, et de mettre en place une enquête à domicile pour déterminer quel degré de surveillance nécessite la recourante et les éventuels changements intervenus dans ce cadre.

9. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 25 avril 2025 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé afin

qu'il en complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 25 avril 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

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

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :