

# VD\_FINDINFO AI 44/15 - 61/2016 vom 11. März 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-03-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_44\\_15\\_-\\_61\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_44_15_-_61_2016)

FR: VD\_FINDINFO AI 44/15 - 61/2016 du 11 mars 2016

IT: VD\_FINDINFO AI 44/15 - 61/2016 del 11 marzo 2016

## Regeste

INFIRMITÉ CONGÉNITALE, FRAIS DE TRAITEMENT | 13 LAI, 2 al. 3 OIC

## Erwägungen

### E. 11

mars 2016 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Dessaux , juge unique  
Greffière : Mme Monney \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A.F. \_\_\_\_\_ , à [...],  
recourant, représenté par Me Philippe Graf, avocat à Lausanne, et Office de  
l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art.

### E. 13

LAI ; art. 2 al. 3 OIC. E n f a i t : A. A.F. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est atteint depuis sa naissance d'érythrodermie congénitale ichtyosiforme bulleuse, ou « ichtyose ». B. En date du 26 décembre 2002, l'assuré, par l'intermédiaire de son représentant légal, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : l'AI) pour assuré âgé de moins de vingt ans révolus, au motif d'une « affection néonatale ». Dans un rapport médical du 6 février 2003 à l'intention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie et soins intensifs, a posé les diagnostics suivants : « Asphyxie néonatale. SDR sur Wet-Lung. Anémie sévère. Eosinophilie. Erythrodermie ichtyosiforme. Acidose métabolique. Hypocalcémie néonatale. Hypokaliémie. » Ce médecin a en outre fait références aux chiffres 105 (maladies bulleuses congénitales de la peau), 497 (sévères troubles respiratoires d'adaptation, lorsqu'ils sont manifestes au cours des 72 premières heures de la vie et qu'un traitement intensif est nécessaire), 498 (troubles métaboliques néonataux sévères, lorsqu'ils sont manifestes au cours des 72 premières heures de la vie et qu'un traitement intensif est nécessaire) et 495 (infections néonatales sévères, lorsqu'elles sont manifestes au cours des 72 premières heures de la vie et qu'un traitement intensif est nécessaire) de l'Ordonnance fédérale du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC ; RS 831.232.21). Dans son avis médical du 5 août 2003, le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a considéré que l'assuré avait droit à des prestations de l'AI, notamment sur la base du chiffre 105 de l'OIC. Par décision du 29 juillet 2003, l'OAI a accepté la prise en charge du traitement relatif au chiffre 497 de l'OIC, à partir du 13 décembre 2002 jusqu'à la fin du traitement intensif mais au plus tard jusqu'au 6 janvier 2003. Dans un rapport médical du 12 août 2003 à l'intention de l'OAI, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en dermatologie et vénéréologie a confirmé le diagnostic d'érythrodermie congénitale ichtyosiforme bulleuse, constituant une infirmité congénitale au sens du chiffre 107 de l'OIC, soit les maladies ichthyosiformes congénitales et kératodermies palmoplantaires héréditaires. Il indiquait en outre que l'état de l'enfant était stationnaire et qu'il avait besoin

d'un traitement médical. Dans son rapport médical du 3 septembre 2003, le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a également posé le diagnostic d'ichtyose congénitale. Il a notamment ajouté que le pronostic était incertain et que son patient devrait suivre un traitement à vie. Lors d'un entretien téléphonique du 20 février 2004 entre l'OAI et le père de l'assuré, B.F. \_\_\_\_\_, ce dernier a expliqué que lui-même et sa mère souffraient de la même atteinte qu'A.F. \_\_\_\_\_. Il a ajouté que les traitements mentionnés par les médecins concernant son fils étaient les mêmes que ceux qui lui avaient été proposés trente ans auparavant, lesquels n'avaient pas eu de succès. Il indiquait que pour cette raison, il avait choisi la voie homéopathique pour son fils et que celui-ci présentait à ce jour une peau magnifique. Par décision du 20 février 2004, l'OAI a accepté de prendre en charge les coûts du traitement de l'infirmé congénitale correspondant au chiffre 105 de l'OIC, du 7 janvier 2003 au 31 décembre 2022. Par courrier du 9 octobre 2007, les parents de l'assuré ont notamment informé l'OAI du fait que la médecine « traditionnelle » n'était d'aucune aide pour traiter le problème de peau de leur fils et qu'ils cherchaient d'autres traitements dans les médecines parallèles ou alternatives. Ils mentionnaient également qu'ils consultaient une praticienne de la santé en naturopathie, W. \_\_\_\_\_, dont le traitement avait donné un résultat au-delà de toutes leurs espérances. Ils requéraient par conséquent que les factures émises par cette naturopathe soient prises en charge par l'OAI. En date du 14 décembre 2007, l'OAI a informé le père de l'assuré de son intention de rejeter la demande de prise en charge du traitement dispensé par W. \_\_\_\_\_. L'autorité expliquait que conformément à l'art. 2 al. 3 OIC, la mesure médicale devait être prescrite par le médecin, scientifiquement reconnue et prodiguée par un thérapeute reconnu. Elle estimait que la thérapie dispensée par W. \_\_\_\_\_ ne remplissait pas ces exigences. Elle ajoutait qu'à partir du mois de juillet 2005, suite au retrait des cinq médecines complémentaires du catalogue des prestations de l'ordonnance fédérale du 29 septembre 1995 du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31), l'AI ne pouvait plus rembourser les frais de ces médecines complémentaires. Le 9 janvier 2008, le père de l'assuré s'est opposé au projet de décision du 14 décembre 2007, concluant à ce que l'OAI prenne en charge les traitements ou qu'il trouve une autre solution satisfaisante. À l'appui de cette opposition, B.F. \_\_\_\_\_ réitérait ses précédentes explications, à savoir notamment que la médecine dite traditionnelle était totalement dépassée et dépourvue de moyens pour apporter une quelconque aide à son fils. Par décision du 27 février 2008, l'OAI a confirmé le refus de prise en charge du traitement de naturopathie, se référant aux motifs développés dans son projet de décision du 14 décembre 2007. Cette décision n'a pas fait l'objet de recours. Le 13 décembre 2013, les parents de l'assuré ont écrit à l'OAI afin de de l'informer du fait que leur fils avait pu bénéficier de compléments alimentaires ciblés et de conseils en nutrition ayant amélioré sa qualité de vie de manière impressionnante. Ils expliquaient également que c'était la première fois qu'ils voyaient une avancée significative de sa situation grâce à ce suivi et aux compléments alimentaires, qui se révélaient être d'une grande efficacité. Ils requéraient donc la prise en charge des prestations de la conseillère en nutrition prodiguant ce traitement, S. \_\_\_\_\_. Par courrier du 25 janvier 2014, S. \_\_\_\_\_ a transmis à l'OAI une correspondance datant du 19 septembre 2013 sollicitant la prise en charge de ses honoraires par l'OAI. Elle indiquait en particulier que même si a priori le lien entre l'alimentation et les problèmes de peau ne semblait pas sauter aux yeux, il était toutefois possible d'améliorer la qualité de la peau grâce à certains nutriments apportés par l'alimentation et des compléments alimentaires ciblés. Par exemple, l'introduction des

acides gras polyinsaturés et des aliments riches en nutriments de la peau (vitamine E, A et Z, zinc, etc) avait permis un assouplissement de la peau et une nette amélioration du confort de vie de l'enfant, qui souffrait moralement et physiquement de sa maladie. Dans un rapport du 24 mars 2014, le Dr M. \_\_\_\_\_, médecin praticien, a notamment fait état d'une problématique d'exclusion de l'enfant en raison de son aspect physique, nécessitant un suivi psychothérapeutique. Ce médecin mentionnait également un bilan nutritionnel indiquant trop de graisses saturées et d'acides gras trans, des troubles digestifs importants et des troubles de la concentration. Il ressortait également que l'assuré souffrait d'une mycose digestive due au traitement antibiotique prescrit pour de l'impétigo. Le Dr M. \_\_\_\_\_ constatait lors de la deuxième consultation une amélioration notable de l'aspect de la peau, avec moins d'inflammation, de sensation de brûlure et de démangeaison ainsi que la disparition d'éléments bulleux. En date du 1<sup>er</sup> mai 2014, la psychologue C. \_\_\_\_\_ a établi un rapport adressé aux parents de l'enfant, document qui a été versé au dossier AI. Il ressortait notamment de ce rapport qu'A.F. \_\_\_\_\_ ressentait une importante souffrance en lien avec sa maladie, avec une image du corps difficile à accepter. C. \_\_\_\_\_ faisait également état d'inquiétudes des enseignants quant à la scolarité de l'enfant et elle proposait un soutien psychologique afin d'offrir à ce dernier un espace de soutien et de parole. Dans un rapport médical du 23 octobre 2014, le Dr M. \_\_\_\_\_ a indiqué que son patient présentait une ichtyose avec des complications à type d'impétigo et un état psychique responsable de colère, d'irritabilité et de troubles de la concentration. Il expliquait qu'en février 2014, suite aux conseils alimentaires et à la prescription de compléments alimentaires, l'état général de l'assuré s'était considérablement amélioré, avec moins de brûlures, de démangeaisons et moins de plaques inflammatoires, ajoutant que l'enfant était plus calme et que sa capacité de concentration semblait meilleure. Au jour du rapport, ce médecin constatait que l'état d'A.F. \_\_\_\_\_ continuait à s'améliorer, les intervalles de peau saine étant plus nombreux et plus étendus, et que son état psychique se maintenait. Il ajoutait que la prise en compte de son état nutritionnel et micronutritionnel avait donc influencé positivement son état et qu'elle devait donc être poursuivie. Les parents de l'assuré ont relancé l'OAI en date du 29 octobre 2014, expliquant que leur fils suivait un traitement auprès du Dr M. \_\_\_\_\_ depuis un an et que durant cette période, il avait également été vu par S. \_\_\_\_\_, qui avait élaboré des menus diététiques et des probiotiques afin de soulager les problèmes de santé de l'enfant. Ils précisaient qu'à sa naissance, l'assuré avait dû prendre beaucoup d'antibiotiques du fait qu'il souffrait d'impétigo, et que ceux-ci avaient détruit sa flore intestinale. Ils réitéraient leur demande de prise en charge du traitement conjoint du Dr M. \_\_\_\_\_ et de S. \_\_\_\_\_. Dans un avis médical du SMR rédigé par le Dr Q. \_\_\_\_\_ le 6 novembre 2014, ce médecin a considéré que la démarche du Dr M. \_\_\_\_\_ s'apparentait clairement à des conseils nutritionnels. Il a relevé qu'en vertu du chiffre 1018 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM), l'AI prenait en charge les conseils nutritionnels en cas de troubles du métabolisme, de maladies du système digestif et de maladies de reins. Il considérait cependant que les conditions du chiffre précité n'étaient pas réalisées et qu'il n'était donc pas possible de prendre en charge les conseils nutritionnels de l'assuré. Le 14 novembre 2014, l'OAI a transmis à B.F. \_\_\_\_\_ un projet de décision rejetant la demande de prise en charge des conseils en nutrition. À l'appui de la décision, l'OAI invoquait le fait que les conditions du chiffre 1018 de la CMRM n'étaient en l'espèce pas remplies. Sans remettre en cause les bienfaits du traitement, l'autorité ne pouvait donc pas assumer les frais relatifs. En date du 27 novembre 2014, le père de l'assuré a requis une copie du dossier de

l'OAI ainsi qu'une prolongation du délai d'opposition au projet de décision. Par courrier du 17 novembre 2014, l'OAI a notamment répété qu'il ne remettait nullement en cause les bienfaits du traitement sur le plan physique et psychologique mais que celui-ci ne répondait pas aux critères de prise en charge de l'AI. Le 3 décembre 2014, l'OAI a transmis le dossier de l'assuré au père de celui-ci et a imparti à ce dernier un délai de trente jours pour lui faire part de ses déterminations. Dans un courriel du 8 décembre 2014, B.F.\_\_\_\_\_ a formellement contesté le projet de décision de l'OAI, se réservant le droit de compléter son opposition après étude du dossier. En date du 5 janvier 2015, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a remis en question la façon d'appliquer le chiffre 1018 CMRM à son cas. Il a tout d'abord contesté les conclusions du SMR formulées dans l'avis médical du 6 novembre 2014 et a produit à l'appui de son courrier un rapport médical du Dr M.\_\_\_\_\_ du 17 décembre 2014, dont le contenu est reproduit ci-dessous : « M. A.F.\_\_\_\_\_, né le [...], est atteint d'une ichtyose congénitale Cette pathologie se traduit par une peau inflammatoire avec de très nombreuses plaques de desquamations, des démangeaisons invalidantes. Le fait que la pathologie soit congénitale n'exclut nullement la conjonction d'autres facteurs favorisants et aggravants tels que des carences en vitamines A et D, des acides gras polyinsaturés (AGPI) dont le rôle dans la différenciation et le maintien d'un épiderme sain est bien établi. Ces troubles s'accompagnaient par ailleurs d'autres manifestations psychologiques (irritabilité, colères injustifiées, troubles de la mémoire et de l'attention, difficultés scolaires en rapport) et d'importants troubles digestifs (météorisme, colite..) et un surpoids manifeste. Le rapport étroit entre le fonctionnement de l'intestin avec son microbiote, le système nerveux et le système immunitaire est l'objet de très nombreuses publications concordantes, dépassant le simple niveau d'hypothèse. De fait la consultation avec A.F.\_\_\_\_\_ a recherché et retrouvé de tels facteurs carenciels importants et mis en évidence des troubles alimentaires et nutritionnels : trop d'acides gras trans (fritures, boeuf, mouton..), de graisses saturées et d'acide arachidonique pro-inflammatoire. En outre il est porteur d'une mycose digestive à Candida, levure opportuniste perturbant le fonctionnement immunitaire et digestif. Aider un adolescent à prendre conscience de l'importance de la nutrition pour son état nécessite des explications claires et motivantes. Le recours à un professionnel des conseils alimentaires est donc indiqué et souhaitable. La nutritionniste détermine les rendez-vous en fonction des résultats et des demandes. Pour commencer, 6 séances seront prescrites. Les consultations médicales et nutritionnelles permettent de diagnostiquer les problèmes associés, de prescrire les traitements nécessaires, de s'assurer de la bonne compréhension et d'apporter le soutien tant psychologique que pratique et d'assurer le suivi nécessaire. En ce qui concerne les traitements proposés, il n'existe malheureusement à ce jour aucun traitement qui permette de guérir une ichtyose quelque soit sa forme. Les traitements disponibles permettent de diminuer les squames et d'améliorer le confort cutané et l'aspect de la peau. Ces traitements peuvent être divisés en traitement locaux (crèmes et pommades) et traitements systémiques (sous forme de comprimés). Les traitements locaux comprennent des crèmes hydratantes simples ou dans lesquelles sont ajoutées des agents qui vont permettre de mieux détacher les squames et que l'on appelle des kératolytiques (urée, acide salicylique). La corticothérapie locale ou générale ne peut apporter qu'une solution temporaire et ses effets à long termes sont si désastreux (ostéoporose, insuffisance surrénalienne, baisse de l'immunité, obésité pour n'en citer que quelques uns) qu'il ne peut être prescrit sur de longues périodes. Ces traitements locaux ont également l'inconvénient d'avoir une efficacité limitée et d'être contraignant. En effet, ils doivent être appliqués 1 à 2 fois par jour et laissent sur la peau un film gras. Enfin,

une crème contenant des rétinoïdes est en cours d'étude et pourrait être prochainement disponible dans l'ichtyose. Parmi ces traitements locaux, seuls les préparations magistrales et le Dexeryl sont remboursés. A ce jour il n'existe qu'un seul traitement systémique, le Soriatane (acitrétine). Ce médicament appartient à la famille des rétinoïdes. Il s'agit d'un médicament efficace mais qui peut entraîner des anomalies du foie ou des lipides sanguins, ce qui justifie d'un suivi biologique. Chez l'enfant, s'il est utilisé à très forte dose il peut avoir des effets indésirables sur les muscles ou les articulations. En cas de traitement prolongé il pourrait aussi y avoir un risque d'ostéoporose (fragilisation osseuse) à l'âge adulte. Les cures thermales peuvent améliorer l'état de la peau, avec peut-être un effet qui se prolonge au-delà de la cure. L'avenir consiste en la recherche de traitements permettant de corriger l'anomalie qui est la cause de l'ichtyose (remplacement de la protéine manquante par exemple) ou sur la correction des conséquences de cette anomalie, voire sur la thérapie génétique. La thérapie génique est une stratégie thérapeutique qui consiste à faire pénétrer des gènes dans les cellules ou les tissus d'un individu pour traiter une maladie. Pour rappel, la vitamine D provient en partie de l'alimentation (poissons gras, œufs...) mais la majeure partie est fabriquée directement par la peau sous l'action des rayons du soleil. La vitamine D joue un rôle très important dans la santé osseuse (une ostéoporose ou des fractures peuvent survenir si on en manque). Selon les experts, le taux sanguin idéal de vitamine D doit être supérieur à 30 ng/mL. La carence est définie par un taux inférieur à 10 ng/mL. Suite à une étude réalisée par le centres de références des maladies rares de la peau (Bordeaux-Toulouse) Il a été trouvé qu'environ 87% des personnes atteintes d'ichtyose avaient une vitamine D trop basse, avec pour un tiers d'entre eux une vraie carence. Pour certains, cette carence en vitamine D avait des conséquences sur le taux de calcium et sur la fragilité de l'os (diminution de la densité minérale osseuse à l'ostéodensitométrie). Comme cela a déjà été montré dans certaines situations, la vitamine D était particulièrement basse en hiver et au printemps (car il y a moins de soleil). Le centre a également montré que les personnes les plus à risque de carence étaient celles qui avaient une couleur foncée de la peau (car le soleil peut moins bien passer pour fabriquer la vitamine D) et ce qui avait une maladie sévère (probablement car les squames empêchent aussi le soleil de bien pénétrer). De fait, l'état général et cutané de A.F. \_\_\_\_\_ s'est nettement amélioré en à peine 2 mois, plus que d'autres méthodes essayés sans résultats probants jusque là. Ayant posé le cadre, à suivre toute sa vie durant, les consultations s'espaceront naturellement, à environ tous les 6 mois pour l'instant, simplement pour constater les améliorations et les éventuels écueils. Ces consultations sont programmées à s'espacer encore plus. Si, au début de la prise en charge, des compléments alimentaires sont nécessaires pour rétablir l'équilibre nutritionnel et digestif, le but visé est de faire en sorte que tous ces éléments soient rendus inutiles grâce à une alimentation équilibrée et bien intégrée. Dans le rapport qu'il m'a été remis par l'AI, il est précisé que la prise en charge pourrait être prise en charge en cas de troubles du métabolisme et maladies du système digestif. C'est apparemment le cas : carences multiples responsables de troubles métaboliques : La mycose digestive, la colite et le météorisme peut bien être considérée comme une maladie du système digestif à part entière et pris en compte à ce titre par l'AI. Le surpoids entre bien également dans le cadre des maladies métaboliques tels que définis par l'AI, sans compter que les vitamines A et D interviennent pour leur part dans le métabolisme, immunitaire et osseux en agissant directement au niveau de l'ADN cellulaire pour aider à la transcription correcte et aboutir à une différenciation cellulaire. Les AGPI agissent au niveau des membranes cellulaires où sont fixés tous les récepteurs et régulent la réponse inflammatoire (Prostaglandines) et immunitaires (leucotriènes). » Se

fondant sur ce rapport médical, l'assuré a considéré que l'érythrodermie ichtyosiforme dont il souffrait recelait des troubles du système digestif ainsi que des troubles du métabolisme. Ainsi, les conditions d'octroi de conseils nutritionnels étaient selon lui largement réalisées et il appartenait à l'OAI de les prendre en charge à hauteur de six, voire douze, séances de conseils nutritionnels. Dans son avis médical du 22 janvier 2015, le Dr Q.\_\_\_\_\_ du SMR a expliqué que l'ichtyose affectait spécifiquement et uniquement la peau, du fait que les gènes touchés par cette atteinte étaient ceux qui codent la kératine, et qu'il n'y avait pas d'extension à d'autres organes. Pour ce qui est plus particulièrement de la mycose digestive (candidose), elle serait due, selon ce médecin, à la prescription d'antibiotiques destinés à soigner l'impetigo, atteinte dont souffre également l'assuré. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ a donc estimé qu'il n'existait aucun lien de causalité qualifié au sens du chiffre 11 CMRM entre l'érythrodermie ichtyosiforme et une infection mycosique du tube digestif. D'après lui, il n'y avait pas non plus de lien entre les carences vitaminiques supposées et une atteinte mycosique, en principe limitée dans le temps. Il ajoutait qu'il n'existait aucun lien scientifique démontré entre d'éventuelles carences et l'atteinte congénitale. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ considérait qu'il n'était donc pas possible de prendre en charge les conseils nutritionnels au motif qu'ils n'étaient pas en lien avec l'affection congénitale. Il précisait qu'ils étaient en lien avec d'autres affections, comme éventuellement un surpoids, et que les méthodes proposées n'étaient pas scientifiquement démontrées, si bien que « la condition du simple et adéquat » n'était pas présente. Par décision du 28 janvier 2015, l'OAI a rejeté la demande de prise en charge des mesures médicales, se fondant sur le rapport du Dr Q.\_\_\_\_\_ du 22 janvier 2015 ainsi que sur les chiffres 11 et 1018 CMRM, dont les conditions n'étaient, selon l'autorité, pas réalisées. C. Par acte du 2 mars 2015, A.F.\_\_\_\_\_ a interjeté recours à l'encontre de la décision du 28 janvier 2015, concluant principalement à la réforme de celle-ci en ce sens que six séances de conseils nutritionnels soient prises en charge par l'AI. Subsidiairement, il a conclu à ce que cette décision soit annulée, le dossier étant renvoyé à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. À l'appui de son écriture, le recourant produit un courriel du Dr M.\_\_\_\_\_ datant du 20 février 2015 adressé à B.F.\_\_\_\_\_ dont il ressort ce qui suit : « [...] Il n'y a pas de lien de causalité directe entre l'ichtyose et - la candidose - la colite - le météorisme - le surpoids mais indirectement, les troubles colitiques avec le météorisme et la candidose, perturbent l'absorption des vitamines liposolubles, telles que les vitamines A et D, connus pour leurs effets sur la différenciation de l'épiderme (effet bien connu dans le psoriasis par exemple et qui est aussi une dermatose à composante génétique et psychique...) Le surpoids peut être en rapport avec les troubles alimentaires, qui favorisent les carences, et les troubles de l'absorption favorisés par la mycose ; Cliniquement, il est indéniable que ces mesures ont été bénéfiques pour diminuer l'expression de l'ichtyose de A.F.\_\_\_\_\_... Il est parfaitement reconnu scientifiquement que la génétique n'est pas tout... et on insiste désormais sur le rôle prépondérant de l'épigénétique, c'est-à-dire les éléments qui contrôlent l'expression des gènes ; C'est précisément au niveau de la transcription de l'ADN qu'agissent les vitamines A et D... » Dans son écriture, le recourant, s'appuyant sur la définition du verbe « receler » tel qu'utilisé au chiffre 1018 CMRM et qui signifie selon le Grand Robert « garder, contenir en soi (une chose, une qualité cachée, secrète) », estime que l'OAI doit prendre en charge les séances de conseils nutritionnels. Se fondant sur les différentes prises de position du Dr M.\_\_\_\_\_, il considère que les troubles du métabolisme et les maladies du système digestif dont il souffre sont liées à l'ichtyose et qu'ils sont intimement imbriqués dans un

ensemble, dont les parties sont indissociables. Autrement dit, selon l'assuré, l'ichtyose « recèle » des troubles du métabolisme, de sorte que les conditions du chiffre 1018 CMRM sont réalisées. Le recourant reproche également au Dr Q.\_\_\_\_\_ de faire une confusion entre les chiffres 11 et 1018 CMRM, précisant qu'il ne demande la prise en charge du traitement ni de la candidose, ni de la colite, ni du météorisme, ni des carences vitaminiques, ni du surpoids, mais la prise en charge des conseils nutritionnels dans le but de traiter l'ichtyose. Il considère qu'en conditionnant la prise en charge des conseils nutritionnels à l'existence d'un lien de causalité qualifié entre l'ichtyose et les troubles du métabolisme ou les maladies digestives, l'OAI et le médecin du SMR se sont égarés. Il estime que dans l'avis médical du 22 janvier 2015, le SMR a admis que l'ichtyose recelait des maladies du système digestif et des troubles du métabolisme, ceci étant suffisant au regard du chiffre 1018 CMRM, le recours au chiffre 11 CMRM étant déplacé. Selon l'assuré, l'appréciation du Dr M.\_\_\_\_\_ doit dès lors l'emporter sur celle du Dr Q.\_\_\_\_\_, la première étant la seule à tenir compte du fait que l'ichtyose recèle des troubles du système digestif et du métabolisme qui, pour les uns, aggravent les symptômes et, pour les autres, en résultent au moins en partie. Le recourant requiert ensuite la mise en œuvre d'une expertise dans le cas où la Cour de céans ne serait pas de son avis, précisant toutefois que celle-ci semble quelque peu disproportionnée au vu de la valeur litigieuse. Par ailleurs, A.F.\_\_\_\_\_ rappelle que le chiffre 1018 CMRM n'est pas une règle de droit et qu'il ne lie pas le juge. Se fondant sur le rapport médical du Dr M.\_\_\_\_\_ du

#### **E. 17**

décembre 2014, il ajoute que les conditions générales posées par l'art. 2 al. 3 OIC pour la prise en charge des conseils nutritionnels sont remplies. Dans sa réponse du 13 avril 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours, précisant qu'il n'avait rien à ajouter à sa décision, qui devait être confirmée. Par réplique du 30 avril 2015, le recourant a maintenu ses conclusions. Par courrier du 20 août 2015, respectivement du 26 août 2015, les parties ont indiqué n'avoir aucune réquisition à formuler. **E n d r o i t :** 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) Conformément à ce que prévoit l'art. 61 LPGA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]). c) Interjeté dans le respect du délai légal et des autres conditions de forme

(art. 61 let. b LPGA notamment), le recours d' A.F. \_\_\_\_\_ est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. 2. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant présente une infirmité congénitale au sens de l'art. 13 LAI, soit une érythrodermie congénitale ichtyosiforme bulleuse, ou ichtyose, correspondant au chiffre 105 de l'annexe à l'OIC (Ordonnance fédérale du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21). Est litigieuse la question de la prise en charge de six séances de conseils nutritionnels dispensés dans le cadre du traitement conjoint de S. \_\_\_\_\_, conseillère en nutrition, et du Dr M. \_\_\_\_\_. Contrairement à l'OAI, le recourant considère en effet qu'il remplit les conditions légales pour leur prise en charge, à savoir en particulier celles figurant sous le chiffre 1018 CMRM (Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI édictée par l'Office fédéral des assurances sociales). b) La valeur litigieuse étant ainsi inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 83c al. 2 LOJV). 3. a) À la teneur de l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. Conformément à l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA jusqu'à l'âge de vingt ans révolus. L'al. 2 de cette disposition prévoit que le Conseil fédéral établira une liste de ces infirmités et qu'il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). L'existence de l'art. 13 LAI s'explique historiquement par le fait que, lors de l'entrée en vigueur de la LAI, il n'y avait pas encore d'assurance-maladie obligatoire. Depuis 1996, l'assurance-maladie obligatoire prend également en charge les conséquences financières des infirmités congénitales, toutefois de manière subsidiaire par rapport à l'AI (TFA I 395/02 du 31 octobre 2002 consid. 1.2, in : SVR 2003 IV n° 12 p. 35). b) Faisant usage de la délégation prévue à l'art. 13 al. 2 LAI, le Conseil fédéral a édicté l'OIC. Aux termes de cette ordonnance, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1, première phrase, OIC [reprise de l'art. 3 al. 2 LPGA]) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2, première phrase, OIC). Afin de garantir les principes de l'égalité devant la loi et de la sécurité du droit, le champ d'application de l'art 13 LAI est dès lors strictement délimité dans l'OIC, qui définit ce qu'il faut entendre par infirmités congénitales et qui énumère celles qui donnent droit à des mesures médicales de l'AI. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) est autorisé à compléter cette liste en y ajoutant des infirmités dont la nature congénitale est évidente, mais qui ne figurent pas encore dans celle-ci (art. 1 al. 2, deuxième phrase, OIC ; cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 1537 et 1538 p. 416). Selon la jurisprudence, la liste de l'annexe de l'OIC se fonde sur un critère fonctionnel ; sa systématique permet de tenir compte, dans l'intérêt évident de l'assuré, des symptômes isolés en tant que tels, indépendamment de leur étiologie, plutôt que des pathologies dans leur ensemble. Pour des affections polysymptomatiques, le traitement d'une pluralité de troubles est à la charge de l'assurance-invalidité uniquement si ces troubles, considérés isolément, correspondent à l'une ou l'autre des infirmités congénitales énumérées dans l'annexe à l'OIC (TF 9C\_455/2010 du 10 février 2011 consid. 3.3 ; TFA I 22/02 du 28 mai 2002 consid. 5a). c) Les mesures médicales accordées conformément à l'art. 13 LAI doivent tendre, en principe, à soigner l'infirmité congénitale elle-même. La jurisprudence admet toutefois qu'elles puissent traiter une affection secondaire, qui n'appartient certes pas à la symptomatologie de l'infirmité congénitale, mais qui, à la lumière des connaissances

médicales, en sont une conséquence fréquente ; il doit, en d'autres termes, exister entre l'infirmité congénitale et l'affection secondaire un lien de causalité adéquate qualifié (ATF 129 V 207 consid. 3.3). Pour que le rapport de causalité entre deux faits soit adéquat, il faut non seulement que l'un apparaisse comme la cause nécessaire de l'autre, mais aussi que le premier fait soit propre, dans le cours normal des choses et selon l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat semblable (ATFA 1962 p. 48 consid. 1). Il n'est cependant pas nécessaire que l'affection secondaire remplisse elle-même les conditions prescrites pour sa reconnaissance comme infirmité congénitale spécifique ou qu'elle soit la conséquence directe de l'infirmité congénitale ; des conséquences même indirectes de l'affection congénitale de base peuvent également satisfaire à l'exigence de la causalité adéquate. Quant à la fréquence des affections secondaires, elle ne constitue pas à elle seule un critère décisif pour l'admission d'un lien de causalité adéquate (VSI 1998 p. 252 consid. 2 ; ATF 100 V 41 consid. 1 ; TFA I 318/90 du 4 juin 1991 consid. 3b et réf. cit.; cf. également Valterio, op.cit., n° 1552 p. 420 et réf. cit.). Dans tous les cas, la reconnaissance du lien de causalité doit être soumise à une appréciation restrictive, du fait précisément que l'art. 13 LAI limite le droit de l'assuré au traitement de l'infirmité congénitale comme telle (Valterio, op. cit., n° 1553 p. 420 et réf. cit.). d) S'agissant de l'étendue des mesures, l'art. 14 LAI prévoit que les mesures médicales comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical, à l'exception de la logopédie et de la thérapie psychomotrice (al. 1 let. a), ainsi que les médicaments ordonnés par le médecin (al. 1 let. b). En outre, sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC). Une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale, c'est-à-dire réputée scientifiquement reconnue, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. L'élément décisif à cet égard réside dans le résultat des expériences et dans le succès d'une thérapie déterminée (ATF 123 V 53 consid. 2b/aa et réf. cit.; TFA I 462/01 du 4 juillet 2002 consid. 2a). Le seul fait qu'une mesure médicale ne supprime pas ou ne stabilise pas durablement les symptômes d'une maladie, mais en retarde uniquement l'aggravation ou en atténue temporairement les effets ne permet pas d'exclure d'emblée ni son caractère scientifiquement reconnu, ni son caractère simple et adéquat (TF 9C\_197/2013 du 20 juin 2013 consid. 6.3.3 et réf. cit.). 4. a) L'obligation de l'AI de verser des prestations pour les infirmités congénitales et la nature des mesures pouvant entrer en considération sont précisées dans la CMRM. Destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, les instructions de l'administration, en particulier de l'autorité de surveillance, visent à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elle ont notamment pour but d'éviter, dans la mesure du possible, que l'administration ne rende des décisions viciées qu'il faudra ensuite annuler ou révoquer, et d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Les instructions de l'administration, en particulier de l'autorité de surveillance, ont valeur de simple ordonnance administrative. Selon la jurisprudence, ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et donnent le point de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il ne doit en tenir compte que dans la mesure où elles permettent une

application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce, voire qu'elles présentent la jurisprudence de la Haute Cour en vigueur. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (cf. ATF 133 V 587 consid. 6.1 ; 133 V 257 consid. 3.2 ; 132 V 200 consid. 5.1.2 ; 131 V 42 consid. 2.3 ; 129 V 200 consid. 3.2 ; 127 V 57 consid. 3a ; 126 V 64 consid. 4b et réf. cit.). Appelé à trancher un cas d'application, le juge est certes habilité à se prononcer sur la conformité à la loi et à la Constitution d'une liste de maladies à prendre en considération ou de prestations. Néanmoins, il s'impose une grande retenue dans cet examen. En effet, par exemple dans le cas de l'OPAS (ordonnance fédérale du 29 septembre 1995 du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31), celle-ci est souvent révisée et peut être corrigée à bref délai par le DFI (ATF 124 V 185 consid. 6). D'autre part, dans ce système de la liste, le juge n'a pas la possibilité d'en étendre le contenu par un raisonnement analogique (cf. RAMA 1988 no U 61 p. 449 consid. 1). Un complément reste en revanche possible, lorsque l'énumération donnée par la liste n'est pas exhaustive. b) En particulier, le chiffre 11 CMRM prévoit que le traitement d'atteintes à la santé qui constituent une conséquence de l'infirmité congénitale est à la charge de l'AI si les manifestations pathologiques secondaires sont en étroite connexion avec les symptômes de l'infirmité congénitale et qu'aucun événement extérieur n'intervient de manière déterminante dans le processus. Dans ces cas-là, il n'est pas nécessaire que l'affection secondaire remplisse les conditions particulières prescrites pour sa reconnaissance comme infirmité congénitale. Il importe cependant de fixer des exigences sévères à la reconnaissance d'un lien de causalité qualifié entre une infirmité congénitale et une atteinte à la santé secondaire. c) Quant aux conseils nutritionnels, le chiffre 1018 CMRM prévoit que des séances de conseils nutritionnels sont prises en charge par l'assurance-invalidité dans les cas d'infirmités congénitales qui recèlent les maladies suivantes: 1. troubles du métabolisme 2. maladies du système digestif 3. maladies des reins L'AI prend en charge tout au plus six séances prescrites par le médecin traitant. Si des séances supplémentaires sont nécessaires, le médecin peut renouveler son ordonnance. Si un traitement de douze séances de conseils nutritionnels, pris en charge par l'AI, doit être poursuivi, le médecin traitant doit adresser au service médical régional de l'office AI une proposition motivée concernant la poursuite de la thérapie. 5. a) En l'espèce, il convient en premier lieu de relever qu'en parallèle l'ichtyose, le recourant présente une mycose digestive (candidose) ainsi que des troubles digestifs (colite et météorisme) et un surpoids. Selon le médecin traitant de l'assuré, les troubles colitiques avec le météorisme et la candidose perturbent l'absorption des vitamines liposolubles, telles que les vitamines A et D. Or ces vitamines sont justement connues pour leurs effets sur la différenciation de l'épiderme (cf. rapport médical du Dr M. \_\_\_\_\_ du 17 décembre 2014 ainsi que son courriel du 20 février 2015 [pièce 1 du bordereau de pièces produites par l'assuré l'appui de son recours]). Autrement dit, une carence en vitamines A et D aggrave les symptômes de l'ichtyose. Par conséquent, le traitement de ces troubles (colite, météorisme, candidose), et plus particulièrement les conseils nutritionnels en vue d'une alimentation enrichie en vitamines A et D, entraîne des répercussions sur l'infirmité congénitale dans le sens d'une amélioration de l'état du derme, ce qui est effectivement attesté par le Dr M. \_\_\_\_\_. Cela étant dit, le médecin traitant de l'assuré n'affirme nullement que ces troubles sont secondaires à l'infirmité congénitale. Bien au contraire, dans son courriel du 20 février 2015 adressé à B.F. \_\_\_\_\_, il déclare qu'il n'existe pas de lien de causalité directe entre l'ichtyose et les troubles digestifs et le surpoids. Selon le Dr M. \_\_\_\_\_, le traitement de ces troubles a certes une influence sur

l'ichtyose, mais ceux-ci ne sont pas la conséquence de l'infirmité congénitale. Ils lui sont seulement parallèles. C'est d'ailleurs également à cette conclusion qu'arrive le Dr Q.\_\_\_\_\_ dans son avis médical du 22 janvier 2015 lorsqu'il explique qu'il n'existe aucun lien de causalité entre l'affection congénitale et l'atteinte digestive. Le médecin du SMR précise également que l'ichtyose est une maladie qui affecte strictement la peau, du fait que les gènes touchés par cette atteinte sont ceux qui codent la kératine, et qu'il n'y a pas d'extension à d'autres organes. Pour ce qui est plus particulièrement de la mycose digestive (candidose), elle serait due à la prescription d'antibiotiques destinés à soigner l'impetigo, atteinte dont souffre également le recourant. Il n'en demeure pas moins que le Dr M.\_\_\_\_\_ lui-même considère qu'il n'existe pas de lien de causalité directe entre l'ichtyose et la candidose. On ne se trouve donc pas dans un cas d'application de l'art. 13 LAI tel qu'envisagé par la jurisprudence (cf consid. 3c ci-dessus) et repris par le chiffre 11 CMRM. b) S'agissant du chiffre 1018 CMRM, le conseil du recourant en a une lecture pour la moins extrapolatoire. En effet, le terme « receler » (« beinhalten » dans le texte allemand) tel qu'utilisé au chiffre précité, ne signifie rien d'autre que « contenir ». À la lecture de ce chiffre de la circulaire, on comprend que les troubles du métabolisme, les maladies du système digestif et des reins doivent être inhérents, propres à l'infirmité congénitale, pour autoriser la prise en charge de conseils nutritionnels. Or comme développé ci-dessus, le Dr Q.\_\_\_\_\_ mentionne dans son avis du 22 janvier 2015 que l'ichtyose affecte spécifiquement et uniquement la peau, sans extension à d'autres organes. Le Dr M.\_\_\_\_\_ ne soutient pas le contraire. Il ne dit notamment pas que l'existence d'une ichtyose impliquerait ou entraînerait celle de troubles digestifs, mais soutient uniquement que la carence en vitamines A et D provoquée par les troubles digestifs favorise et aggrave l'inflammation de l'épiderme. L'assuré ne peut donc prétendre à la prise en charge de conseils nutritionnels sur la seule base du chiffre 1018 CMRM. c) Le recourant soutient également que le chiffre 1018 CMRM n'étant pas une règle de droit, le juge n'est pas lié et garde latitude pour juger de l'octroi de la mesure médicale. Le juge des assurances sociales n'est certes pas lié par les ordonnances administratives (cf consid. 4 ci-dessus). Il ne saurait cependant être question dans le cas d'espèce d'étendre le champ de prestations du chiffre 1018 CMRM à la prescription de conseils nutritionnels pour le traitement de l'ichtyose. Il convient de rappeler que la notion de mesure médicale au sens de l'art. 2 al. 3 OIC correspond à celle de la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), plus particulièrement ses art. 32ss (TF 9C\_648/2014 du 3 mars 2015 consid. 2.1). La réglementation de la LAMal repose sur le principe de la liste. Ayant pour but de fixer précisément le catalogue légal des prestations, ce principe de la liste découle d'un système voulu par le législateur, selon l'art. 34 LAMal, comme complet et contraignant dès lors qu'il s'agit d'une assurance obligatoire financée en principe par des primes égales (art. 76 LAMal). En dehors de ces listes, il n'y a pas d'obligation de prise en charge par la caisse-maladie (ATF 129 V 167 consid. 3.2). Une prestation n'étant pas à charge de l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie ne peut en principe être allouée dans le cadre de l'art. 13 LAI (TF 9C\_648/2014 du 3 mars 2015 consid. 2.1). En l'espèce les maladies du derme ne figurent pas dans l'énumération, de surcroît exhaustive, de l'art. 9b OPAS (ordonnance fédérale du 29 septembre 1995 du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31) qui régit les conditions de prescription des conseils nutritionnels. Cette exclusion ne déroge pas au cadre de la délégation du législateur et n'est pas contraire à l'art. 9 Cst (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). Il n'existe donc pas de motif d'étendre le

champ d'application du chiffre 1018 CMRM aux maladies du derme. L'art. 9b OPAS prévoit certes la prise en charge des conseils nutritionnels en cas d'obésité, et ce au contraire du chiffre 1018 CMRM. L'exclusion de l'obésité de la CMRM s'explique cependant pour le motif que l'obésité n'est en principe pas prise en charge par l'assurance invalidité. Cette atteinte peut, selon les circonstances du cas particulier, être considérée comme invalidante lorsqu'aucun traitement approprié ou aucun effort exigible ne pourrait ramener le poids à un niveau tel que celui-ci et ses conséquences éventuelles ne constitueraient plus une entrave permanente ou durable à la capacité de gain ou d'accomplir les travaux habituels (Valterio, op. cit. n° 1188 p. 329). Il ne résulte cependant pas des pièces au dossier que l'assuré présenterait une obésité invalidante ou répondant aux critères spécifiques de l'art. 9b al. 1 let. b ou b bis OPAS. Ainsi, même si les conseils nutritionnels litigieux ne concernaient que le traitement de l'obésité, on ne saurait imputer leur prise en charge à l'intimé.

6. a) Le dossier étant complet, permettant ainsi de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et TF 9C\_440/2008 du 5 août 2008). b) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

7. La procédure est onéreuse. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Exceptionnellement, il convient de renoncer à percevoir des frais compte tenu des circonstances du cas d'espèce (art. 50 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGa). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 28 janvier 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni octroyé de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Philippe Graf (pour A.F. \_\_\_\_\_), à Lausanne, ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne, 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.