

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 491 vom 3. Juli 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-07-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2024\\_\\_491](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__491)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 491 du 3 juillet 2024

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 491 del 3 luglio 2024

## Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, INFIRMITÉ CONGÉNITALE, MESURE MÉDICALE DE RÉADAPTATION, PHYSIOTHÉRAPIE, ERGOTHÉRAPIE, MALADIE HÉRÉDITAIRE | 12 LAI, 13 LAI, 1 OIC

## Erwägungen

### E. 3

juillet 2024 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Berberat , présidente Mme Gauron-Carlin, juge, et M. Gutmann, assesseur Greffier : M. Reding \*\*\*\*\* Cause pendante entre : B. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, agissant par ses parents [...] et [...], audit lieu, et représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 12 et 13 LAI ; ch. 395, 387 et 390 OIC E n f a i t : A. a) B. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) présente depuis sa naissance, le [...] 2019, un syndrome polymalformatif génétique (syndrome microdélétion 8q22.2-q23.3), lequel est à l'origine d'un retard de développement psychomoteur et de croissance – qualifié de sévère –, d'une microcéphalie, d'une variation du développement sexuel, d'une épilepsie et d'une surdité. A ce titre, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) lui a alloué différentes mesures médicales, des moyens auxiliaires et une allocation pour impotent mineur. L'assuré a en outre bénéficié d'une prise en charge à l'Ecole [...]   [...] à compter de septembre 2021, où il a été scolarisé et a reçu un suivi en logopédie et en psychomotricité. b) Par rapport du 2 septembre 2020, le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie au service de pédiatrie du centre hospitalier K. \_\_\_\_\_, a exposé qu'au vu de l'important retard de développement psychomoteur de l'assuré, la mise en place d'un suivi en physiothérapie et en ergothérapie s'av rerait nécessaire, cela pour une durée encore inconnue. Par rapport du 19 novembre 2020, [...], ergothérapeute auprès du centre hospitalier K. \_\_\_\_\_, a proposé de poursuivre les séances d'ergothérapie, l'assuré progressant bien sur le plan du développement moteur global. Par rapport du 1 er décembre 2020, S. \_\_\_\_\_, physiothérapeute auprès du centre hospitalier K. \_\_\_\_\_ également, a mentionné que le but de la physiothérapie était de faciliter un meilleur contrôle du tronc et des membres supérieurs et inférieurs contre la gravité, d'améliorer les changements de position et de développer les capacités de manipulations. L'assuré faisait des progrès, mais ces derniers restaient assez lents. Une prise en charge régulière et sur le long terme était indiquée. Dans un avis du 11 février 2021, la Dre Y. \_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a fait part de l'appréciation suivante : « Du point de vue neurologique , les conditions sont actuellement réunies pour octroyer l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21) 395 jusqu'à l'âge de 2 ans . Sous ce chiffre peuvent être pris en charge

l'ergothérapie, la physiothérapie ainsi que le suivi neurologique et de neuroréhabilitation . Concernant l'épilepsie, il est probable que la situation de l'assuré remplisse les critères de l'OIC 387. Toutefois, nous ne sommes pas en possession du rapport de neurologie qui précise ce diagnostic et son traitement. Le SMR demandera donc au Dr V. \_\_\_\_\_ le rapport des dernières consultations. L'atteinte cérébrale de l'assuré pourrait également remplir les critères de l'OIC 381. Le SMR demandera au Dr V. \_\_\_\_\_ si l'atteinte cérébrale de l'assuré est de type malformatif et si elle est en lien avec le tableau clinique de l'assuré ou si ce tableau clinique est plutôt lié à son syndrome génétique. ». Par communication du 12 février 2021, l'OAI a pris en charge, pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 30 juin 2021 (soit jusqu'à la fin du mois auquel l'assuré fêtait son deuxième anniversaire), les frais de traitement de l'infirmité congénitale selon le ch. 395 OIC sous la forme d'un suivi auprès de l'unité de neuroréhabilitation pédiatrique du centre hospitalier K. \_\_\_\_\_ et d'un suivi en physiothérapie (à raison de deux séances hebdomadaires) et en ergothérapie (à raison d'une séance hebdomadaire) de même que les appareils médicalement prescrits. Par rapport du 2 mars 2021, le Dr V. \_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré continuait à progresser, mais gardait un âge développemental pouvant être estimé entre sept et huit mois. Par rapport du 17 mai 2021, faisant suite à un questionnaire de l'OAI du 11 février 2021, le Dr V. \_\_\_\_\_ a indiqué que son patient présentait un retard de développement global dans le cadre d'un syndrome génétique. Il ne souffrait pas de malformation cérébrale, excepté une microcéphalie. Les troubles développementaux s'expliquaient donc par le variant génétique porté par l'assuré. Par communication du 23 juin 2021, l'OAI a pris en charge les coûts de traitement de l'infirmité congénitale selon le ch. 387 OIC (épilepsies congénitales) dispensé par le service de neuropédiatrie du centre hospitalier K. \_\_\_\_\_ pour la période du 26 octobre 2020 au 31 octobre 2030. c) Le 6 juillet 2021, la mère de l'assuré a demandé à l'OAI de prolonger la prise en charge des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie. Par rapport du 14 juillet 2021, S. \_\_\_\_\_ s'est prononcé en ces termes sur l'évolution, depuis son rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2020, du traitement de physiothérapie : « [...] · Description des troubles fonctionnels : B. \_\_\_\_\_ souffre toujours d'un important retard de développement psychomoteur global dans le cadre d'une anomalie chromosomique. Une atteinte cognitive ne peut être exclue pour l'instant et des troubles du développement du langage sont observés, en association avec un déficit de l'audition. · Evolution sous l'effet du traitement : La prise en charge en physiothérapie a diminuée ( sic ) à une fois / semaine, pour permettre la mise en place des autres thérapies nécessaire (ergothérapie, logopédie et SEI [service éducatif itinérant]). Depuis décembre, l'évolution est lentement positive, avec l'acquisition des déplacements à

#### **E. 4**

a) En l'espèce, l'intimé a refusé au recourant de prolonger la prise en charge des séances de physiothérapie et d'ergothérapie après le 30 juin 2021, conformément à l'art. 13 LAI. Il s'est ainsi fondé sur l'avis du 4 août 2022 de la Dre Y. \_\_\_\_\_, du SMR, laquelle a déclaré que ces traitements n'étaient pas en lien avec l'une des infirmités congénitales reconnues par l'OIC. aa) Concernant la prise en charge sur la base du ch. 395 OIC (« Légers troubles moteurs cérébraux »), cette disposition indique que les traitements sont accordés jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de la vie de l'assuré. Cette règle est également reprise au ch. 395 CMRM (Circulaire de l'OFAS sur les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité, état au 1<sup>er</sup> juillet 2021), lequel précise que la physiothérapie ne peut être prise en charge que jusqu'à l'âge de deux ans. Au regard de ces éléments, c'est donc à juste titre que l'intimé – en ce qui concerne cette infirmité

congénitale – a limité le droit du recourant à de telles mesures médicales jusqu’au 30 juin 2021, soit à la fin du mois auquel celui-ci a atteint sa deuxième année. Certes, comme l’a fait remarquer l’assuré, le ch. 395 OIC a été modifié avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022, avec l’entrée en vigueur de l’OIC-DFI. C’est toutefois l’ancien droit, dans sa teneur au 31 décembre 2021, qui trouve application dans le cas d’espèce (cf. supra consid. 2b), si bien que cette modification n’a aucune influence sur le traitement de la présente cause. Il appartiendra néanmoins à l’intimé de se prononcer sur cette question dans une décision ultérieure, compte tenu de la demande formelle de l’intéressé à cet égard dans son recours du 24 avril 2023. bb) Quant à la prise en charge de la physiothérapie et de l’ergothérapie sous l’angle du ch. 387 OIC (« Epilepsies congénitales »), le Dr Z.\_\_\_\_\_ a relevé, dans son rapport du 19 octobre 2021, que l’épilepsie était « sous contrôle » et n’impactait pas le développement du recourant. Il ressort en outre d’un rapport établi le 16 décembre 2021 par ce même spécialiste que, sur le plan épileptique, la situation était stable et contrôlée grâce au traitement médicamenteux. Partant, il apparaît que l’épilepsie dont souffre le recourant n’a plus d’effet négatif sur son état de santé, de sorte que l’intimé était légitimé à refuser l’octroi des mesures médicales précitées en raison de cette infirmité congénitale. cc) Enfin, s’agissant de la prise en charge des traitements susmentionnés à l’aune du ch. 381 OIC, le Dr V.\_\_\_\_\_, a indiqué, dans son rapport du 17 mai 2021, qu’excepté une microcéphalie, le recourant ne souffrait pas de malformation cérébrale, tout en précisant que les troubles développementaux s’expliquaient par le variant génétique. Ces observations n’ont jamais été contredites par les autres médecins traitants de l’assuré. Il ne peut dès lors être reproché à la Dre Y.\_\_\_\_\_ et à l’intimé d’avoir écarté cette infirmité congénitale, laquelle suppose des malformations du système nerveux et de ses enveloppes. dd) En revanche, en ce qui concerne la prise en charge de la physiothérapie et de l’ergothérapie en application du ch. 390 OIC (« Paralysies cérébrales congénitales »), l’avis du 4 août 2022 du SMR traite ce point de manière très succincte, se contentant de déclarer qu’aucun élément médical ne permettait d’envisager l’octroi d’une autre infirmité congénitale sur le plan neurologique. Cette position a été validée par le juriste de l’intimé dans un avis du 2 mars 2023, lequel a affirmé de manière péremptoire que ces thérapies n’étaient en lien avec aucune infirmité congénitale actuellement reconnue dans l’OIC. Or, selon la CMRM, les paralysies cérébrales ne représentent pas une pathologie unitaire, mais un complexe symptomatologique réunissant un groupe d’encéphalopathies statiques caractérisées par des troubles neurologiques clairement définissables, une spasticité, une dyskinésie et une ataxie, une apparition précédant la fin de la période néonatale, l’absence d’une évolution et, souvent, des troubles associés tels que difficultés d’apprentissage, handicap mental, troubles de la vue ou épilepsie (ch. 390.1 CMRM ; cf. aussi TF 9C\_818/2009 du 20 novembre 2009 consid. 3.2.1). Il s’agit donc d’une infirmité congénitale complexe sur le plan médical, dont la reconnaissance nécessite un examen approfondi. Aussi, les appréciations – très sommaires – des services médical et juridique de l’intimé sur cette question délicate apparaissent insuffisantes et ne permettent pas d’emblée d’exclure – au degré de la vraisemblance prépondérante – une infirmité congénitale au sens du ch. 390 OIC. Il en est de même des avis des médecins traitants du recourant, en particulier ceux des Drs V.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, lesquels n’ont formulé, dans le cadre de leurs divers rapports respectifs, aucune observation sur la symptomatologie caractérisant cette infirmité congénitale, notamment la présence d’une spasticité, d’une dyskinésie ou d’une ataxie. On ne saurait au demeurant nier d’entrée l’existence d’un trouble cérébral du seul fait que l’assuré souffre d’une maladie génétique, et cela d’autant plus qu’un droit limité aux

traitements sur la base du ch. 395 OIC, soit pour des légers troubles moteurs cérébraux, lui a par le passé été reconnu. Compte tenu de ce qui précède, l'intimé n'était pas en droit de refuser la prise en charge des séances de psychothérapie et d'ergothérapie sur la base des seules conclusions de la Dre Y. \_\_\_\_\_, sans instruire plus avant. Dans la mesure où il n'est pas possible pour la Cour de céans de se prononcer en connaissance de cause sur cet aspect, il convient de renvoyer le dossier à cette autorité, étant donné que c'est à elle 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). La question de la prise en charge de ces mesures médicales selon le ch. 390 OIC devra de ce fait être confiée à un spécialiste, lequel se prononcera après avoir examiné l'assuré. b) La prolongation de la prise en charge des séances de physiothérapie et d'ergothérapie a également été refusée au recourant sur la base de l'art. 12 LAI. A cet égard, la Dre Y. \_\_\_\_\_, du SMR, a conclu, dans son avis du 4 août 2022, que les conditions de cette disposition n'étaient pas réalisées. Selon elle, les séquelles n'étaient notamment pas stabilisées, si bien qu'il était à l'heure actuelle trop tôt pour prévoir l'évolution de l'assuré, lequel était atteint d'une maladie génétique très rare. Aussi, aucun élément au dossier ne permet de mettre en doute la position du service médical de l'OAI. Les différentes observations des médecins traitants de l'assuré tendent au contraire à indiquer que la durée prévisible des traitements n'est pas connue. Il ressort ainsi du rapport du 2 septembre 2020 du Dr V. \_\_\_\_\_ que la mise en place d'un suivi en physiothérapie et en ergothérapie était nécessaire pour une période encore indéterminée. Le Dr Z. \_\_\_\_\_, pour sa part, a relevé, dans son rapport du 19 octobre 2021, les difficultés à établir une durée de prise en charge pour l'ergothérapie et la physiothérapie en raison du retard de développement et de l'hypotonie. Puis, dans son rapport du 10 octobre 2022, il a qualifié cette durée de « non prévisible ». S. \_\_\_\_\_ a, quant à lui, expliqué, dans ses rapports des 1<sup>er</sup> décembre 2020 et 14 juillet 2021, qu'une prise en charge régulière et sur le long terme était opportune, respectivement que la physiothérapie resterait nécessaire dans les années à venir, tout au long de la croissance de son patient. En revanche, ni ce thérapeute ni le Dr Z. \_\_\_\_\_ ne se sont prononcés sur cette question dans leurs rapports respectifs du 10 mai et des 4 et 31 octobre 2023 produits par l'intéressé dans le cadre de la procédure de recours. Dès lors, au vu du caractère aléatoire de la durée des mesures médicales précitées, on ne saurait attendre de ces dernières – conformément aux exigences posées par la jurisprudence en la matière (cf. supra consid. 3b in fine ; cf. également TF 9C\_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.3 et 5.2 in fine) – un résultat certain par rapport au but visé dans un laps de temps déterminé. Compte tenu de ces éléments, force est d'admettre qu'une des conditions de l'art. 12 LAI fait en l'occurrence défaut, de sorte que la position de l'intimé sur ce point échappe à toute critique.

## **E. 5**

a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision rendue le 10 mars 2023 par l'intimé annulée. La cause est renvoyée à cette autorité pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière

administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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