

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 726 vom 2. September 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-09-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2024\\_\\_726](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__726)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 726 du 2 septembre 2024

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 726 del 2 settembre 2024

## Regeste

MESURE MÉDICALE DE RÉADAPTATION, MOYEN AUXILIAIRE | 13 LAI, 21 LAI

## Erwägungen

### E. 2

Le litige a pour objet le droit du recourant à la prise en charge, d'une part, de séances de physiothérapie au titre de mesure médicale et, d'autre part, d'un châssis roulant pour la déambulation Motilo au titre de moyen auxiliaire ou de moyen de traitement nécessaire à l'accomplissement d'une mesure médicale.

### E. 3

a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). b) Dans le cas présent, les recours sont dirigés à l'encontre de décisions rendues successivement les 28 mars et 18 août 2023, à la suite de demandes déposées respectivement les 30 juin et 1<sup>er</sup> décembre 2022. Partant, la réglementation topique doit être appliquée dans sa teneur en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

### E. 4

Tenue d'agir selon la maxime d'office (art. 61 let. c et d LPGA), la Cour de céans relève que la décision du 28 mars 2023, rendue dans la cause AI 144/23, contrevient à l'art. 57a al. 3 LAI en tant qu'elle a été émise avant l'expiration du délai de trente jours pour faire part d'éventuelles observations à la suite du préavis du 21 mars 2023. Attendu que le vice constaté concerne la non-observation d'un délai légal supposé garantir le droit d'être entendu de la personne assurée, on ne saurait nier sa gravité. Celle-ci n'apparaît toutefois pas suffisamment caractérisée pour que la nullité de l'acte visé puisse entrer en considération – une telle constellation étant exceptionnelle et réservée aux vices particulièrement graves (ATF 139 II 243 consid. 1.2 ; 138 III 49 consid. 4.4.3 ; 132 II 21 consid. 3.1 et les arrêts cités). Il convient, dès lors, d'appréhender l'annulabilité de l'acte administratif en cause à l'aune des principes développés en matière de droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]). En principe, une violation du droit d'être entendu entraîne l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 et la référence). Une violation du droit d'être entendu peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours

jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée. Cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 147 IV 340 consid. 4.11.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1). S'il est vrai que l'omission de la procédure de préavis prévue à l'art. 57a LAI emporte une violation du droit d'être entendu qui ne peut en principe être guérie (TF 9C\_551/2022 du 4 mars 2024 consid. 4.3.2 et les références citées), la présente affaire se distingue toutefois d'un tel cas de figure dans la mesure où la procédure de préavis a en l'occurrence été entamée pour être ensuite interrompue avant son échéance légale. On doit par ailleurs admettre que nonobstant la violation de l'art. 57a al. 3 LAI, la partie recourante a malgré tout pu faire valoir l'entier de ses arguments devant la Cour de céans, qui jouit d'un plein pouvoir d'examen (TF 9C\_6/2024 du 27 mai 2024 consid. 4.2 et les références citées), et que le renvoi à l'OAI pour qu'il procède dans le respect du délai prévu à l'art. 57a al. 3 LAI n'amènerait aucun élément fondamentalement nouveau à la procédure et n'aurait ainsi aucune portée concrète. Un tel renvoi constituerait par conséquent, en tout état de cause, une vaine formalité et serait contraire au principe de l'économie de procédure. De telles circonstances permettent donc d'admettre in casu la réparation de la violation commise.

## **E. 5**

a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21 LAI, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI). Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures médicales et l'octroi de moyens auxiliaires (art. 8 al. 3 let. a et d LAI). b) La LAI prévoit l'octroi de mesures médicales dans un but de réadaptation (art. 12 LAI) et pour le traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI). aa) A teneur de l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 20 ans, aux mesures médicales de réadaptation qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels. L'art. 12 al. 3 LAI précise que les mesures médicales de réadaptation doivent être de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de l'assuré à fréquenter l'école, à suivre une formation, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels, ou être de nature à prévenir une diminution notable de cette capacité. Le droit à ces mesures n'existe que si le médecin traitant spécialisé a posé un pronostic favorable tenant compte de la gravité de l'infirmité. L'art. 2 al. 1 LAI énonce que sont considérées comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les traitements chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques (première phrase). L'art. 12 LAI vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de

l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATF 140 V 246 consid. 7.5.1 ; 104 V 81 consid. 1). Ainsi, les mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI ne doivent pas uniquement viser le traitement du trouble originaire et doivent permettre d'atteindre un résultat certain dans un laps de temps déterminé (TF 9C\_588/2021 du 27 juin 2022 consid. 6.2.2 et les références citées). bb) Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA. L'art. 13 al. 2 LAI précise que les mesures médicales au sens de l'al. 1 de cette disposition sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let. b), présentent un certain degré de gravité (let. c), nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d), et peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI. Conformément à l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. Faisant usage de la délégation de compétence prévue par la loi (art. 13 al. 2 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021 ; art. 14 ter al. 1 let. b LAI et 3 bis al. 1 RAI dans leur teneur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022), le Département fédéral de l'intérieur a édicté l'OIC, remplacée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 par l'OIC-DFI, afin de déterminer les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI. Les atteintes en question sont ainsi listées dans l'annexe à ladite réglementation. Les affections qui ne sont pas susceptibles d'être traitées directement dans leur ensemble par l'application d'un traitement scientifiquement reconnu ne sont pas susceptibles de figurer comme telles dans la liste des infirmités congénitales. Il est toutefois possible, dans les cas d'affections polysymptomatiques, de reconnaître des mesures médicales appropriées au traitement des divers troubles en cause, à la condition toutefois que ceux-ci, considérés isolément, correspondent à la notion d'infirmité congénitale selon l'annexe à l'OIC-DFI et que les conditions prévues au chiffre correspondant soient données (TF 9C\_635/2017 du 5 avril 2018 consid. 2.3 et les références citées). Il est également admis que les mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI 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 est une conséquence fréquente ; il doit, en d'autres termes, exister entre l'infirmité congénitale et l'affection secondaire un lien très étroit de causalité adéquate. Il n'est pas nécessaire, cependant, que l'affection secondaire soit directement liée à l'infirmité ; des conséquences même indirectes de l'affection congénitale de base peuvent également satisfaire à l'exigence de la causalité adéquate (ATF 129 V 207 consid. 3.3 ; TF 9C\_635/2017 précité loc. cit.). c) En vertu de l'art. 14 al. 1 LAI, les mesures médicales comprennent notamment les traitements et examens liés à ces traitements qui sont dispensés sous forme ambulatoire ou en milieu hospitalier ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par des médecins, des chiropraticiens ou des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien (let. a), les prestations de soins fournies sous forme ambulatoire (let. b), ainsi que les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien (let. c). Sont considérés comme prestations de soins fournies sous forme ambulatoire au sens de l'art. 14 al. 1 let. b LAI les mesures prises par du personnel soignant à des fins d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que d'examen et de traitement de l'assuré (art. 3 quinquies al. 1 RAI ; voir également l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations de

soins fournies sous forme ambulatoire du 3 novembre 2021 [RS 831.201.21]). Le droit aux mesures médicales comprend par ailleurs les appareils de traitement qui font nécessairement partie de la mesure médicale prise en charge par l'assurance-invalidité (au sens des art. 12 et 13 LAI ; cf. art. 1 al. 2 OMAI [ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 ; RS 831.232.51]), pour autant qu'ils aient un rapport étroit et direct avec cette mesure. Il n'est cependant pas nécessaire que l'appareil de traitement déploie lui-même des effets thérapeutiques ; il suffit qu'il soutienne le but thérapeutique de la mesure médicale de manière ciblée (ATF 104 V 131 consid. 2a ; TF 9C\_197/2013 du 20 juin 2013 consid. 5.1 et les références citées). d) Selon l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, première phrase). Par ailleurs, l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt ou les rembourse à forfait. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle (al. 3). On entend par moyen auxiliaire au sens de la LAI un objet ayant pour but de pallier la perte d'un membre ou d'une fonction du corps humain (ATF 131 V 9 consid. 3.3).

## **E. 6**

En premier lieu, il convient de déterminer si le recourant peut prétendre à la prise en charge de séances de physiothérapie au titre de mesure médicale. a) Sous l'angle de l'art. 13 LAI, une telle prise en charge dépend de l'existence d'une infirmité congénitale reconnue par l'assurance-invalidité. aa) A ce propos, il y a préalablement lieu de souligner que, selon la réglementation applicable jusqu'au 31 décembre 2021, la prise en charge du traitement de l'infirmité congénitale définie au ch. 395 de l'annexe à l'OIC, visant les troubles moteurs cérébraux légers, était limitée à l'accomplissement de la deuxième année de vie. C'est dans ce contexte que le recourant, né le [...] 2020, a bénéficié de mesures médicales pour la période du 2 août 2020 au 31 juillet 2022 compte tenu d'un retard de développement avec hypotonie. Le ch. 395 de l'annexe à l'OIC-DFI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, vise désormais les symptômes précoces possibles d'une paralysie cérébrale apparaissant durant les deux premières années de vie et exclut le retard de développement moteur. Cette définition n'est plus compatible avec la situation du recourant, ce qui n'est du reste pas disputé entre les parties. bb) En revanche, il est désormais avéré que le recourant est atteint d'un syndrome de Phelan-McDermid. Selon le rapport établi le 3 mars 2022 par la Prof. E. \_\_\_\_\_ et la Dre Y. \_\_\_\_\_ du Service de médecine génétique du Centre hospitalier T. \_\_\_\_\_, ce syndrome est caractérisé par une hypotonie néonatale, un retard global du développement modéré à sévère associé à un retard du langage (lequel peut être absent dans certains cas), ainsi que des troubles du comportement (trouble du spectre de l'autisme, anxiété, stéréotypie, mâchonnement). Les personnes affectées par ce syndrome présentent également une haute tolérance à la douleur et sont de surcroît prédisposés aux coups de chaleur en raison de troubles de la transpiration. Certains patients peuvent en outre développer une épilepsie qui survient habituellement à la puberté. Des anomalies à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale et des malformations cardiaques ou

rénales ont aussi été associés à ce syndrome. En tant que tel, le syndrome de Phelan-McDermid ne figure pas parmi les atteintes énumérées dans l'annexe à l'OIC-DFI. Ce syndrome ne peut donc pas être considéré comme une infirmité congénitale donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI. Sous cet angle, la prise en charge de séances de physiothérapie est par conséquent exclue. cc) Le syndrome de Phelan-McDermid est toutefois polysymptomatique et, dans ce cadre, l'office intimé a retenu que le recourant pouvait prétendre à la prise en charge du traitement de l'infirmité congénitale reconnue au ch. 405 de l'annexe à l'OIC-DFI, visant les troubles du spectre de l'autisme. On précisera, à ce sujet, que de tels troubles sont essentiellement caractérisés par une altération au niveau des capacités d'interaction sociale et de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif (sur la problématique, voir TF 9C\_764/2019 & 9C\_779/2019 du 6 mars 2020 consid. 6.2.2 et TF 9C\_680/2018 du 22 juillet 2019 consid. 3.6.1 et 3.6.2 avec les références citées ; voir également les éléments de définition proposés par la Classification internationale des maladies [F84ss CIM-10 et 6A02ss CIM-11]). Contrairement à ce qu'allègue le recourant, il apparaît toutefois que la prise en charge de séances de physiothérapie ne peut intervenir au titre de mesure médicale pour le traitement de l'infirmité congénitale répertoriée au ch. 405 de l'annexe à l'OIC-DFI. A cet égard, il convient de relever que selon la Dre M.\_\_\_\_\_, les séances de physiothérapie ont pour but de favoriser l'autonomie notamment pour les déplacements, l'alimentation et l'habillage (cf. rapport du 19 décembre 2022). Des précisions apportées par la physiothérapeute N.\_\_\_\_\_, il résulte plus spécifiquement que les axes thérapeutiques visent à améliorer le contrôle de la tête de même que l'endurance et la stabilisation axiale, ainsi qu'à familiariser l'assuré avec différentes positions, mises en charge et appuis, afin de permettre le développement des capacités de l'enfant, de potentialiser son autonomie et d'amoinrir la charge de ses parents (cf. rapport du 23 janvier 2023). Compte tenu d'un tel contexte, on doit admettre que la physiothérapie vise manifestement le traitement spécifique de l'importante hypotonie du recourant. Cette hypotonie, observée dès la période néonatale (cf. rapport du 14 août 2020 du Service de néonatalogie du Centre hospitalier T.\_\_\_\_\_), constitue l'une des caractéristiques du syndrome de Phelan-McDermid, comme l'ont exposé les spécialistes du Service de médecine génétique du Centre hospitalier T.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 3 mars 2022). L'hypotonie a, du reste, été régulièrement englobée dans la description du tableau syndromique du recourant lors de sa prise en charge auprès du Service de neurologie et neuroréhabilitation pédiatrique du Centre hospitalier T.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du Dr K.\_\_\_\_\_ du 27 juin 2022 ; cf. rapport du Dr R.\_\_\_\_\_ du 10 octobre 2022). La Dre M.\_\_\_\_\_, pour sa part, a expressément indiqué que l'hypotonie était induite par le syndrome de Phelan-McDermid (cf. rapport du 19 décembre 2022). A la lumière de ces éléments, c'est à juste titre que le SMR a retenu que l'hypotonie faisait partie du syndrome susdit et n'était pas liée au trouble du spectre de l'autisme (cf. avis médicaux de la Dre O.\_\_\_\_\_ des

## **E. 10**

février 2023, 24 mars 2023 et 23 mai 2023). La mise en œuvre d'une expertise médicale afin d'examiner le lien entre le trouble du spectre de l'autisme et le retard de développement, telle que requise par le recourant, s'avère par conséquent superflue et doit être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 et les références citées). Il n'y a pas, en outre, à s'attarder sur les allégations du recourant quant aux troubles moteurs que

pourraient plus généralement rencontrer des patients atteints d'autisme. Il demeure en effet que, dans le cas particulier, l'infirmité congénitale reconnue au ch. 405 de l'annexe à l'OIC-DFI a été exclusivement rattachée à des troubles comportementaux – soit en particulier un trouble de l'interaction et de la communication, avec un certain nombre de stéréotypies (cf. rapports du Dr K. \_\_\_\_\_ des 27 juin et 29 août 2022) – et non à des difficultés motrices. C'est par ailleurs en vain que le recourant critique les compétences de la Dre O. \_\_\_\_\_ en matière de troubles du spectre de l'autisme. Cette dernière dispose en effet, quelle que soit sa spécialisation, de connaissances suffisantes pour synthétiser et apprécier les avis médicaux au dossier à la lumière des critères propres à la médecine d'assurance (voir dans ce sens TF 9C\_233/2024 du 27 juin 2024 et les références citées). b) La prise en charge de séances de physiothérapie ne peut davantage être envisagée sous l'angle de l'art. 12 LAI. A ce propos, il y a lieu de rappeler que selon les rapports de la Dre M. \_\_\_\_\_ du 19 décembre 2022 et de la physiothérapeute N. \_\_\_\_\_ du 23 janvier 2023, la physiothérapie vise essentiellement à favoriser l'autonomie de l'assuré sur le plan moteur, compte tenu de l'importante hypotonie qu'il présente du fait du syndrome de Phelan-McDermid. On ne peut dès lors qu'abonder dans le sens de la Dre O. \_\_\_\_\_ pour retenir que le traitement proposé tend avant tout à traiter les symptômes de la maladie (cf. avis médicaux SMR des 10 février 2023 et 24 mars 2023). A cela s'ajoute que le rapport de la Dre M. \_\_\_\_\_ du 19 décembre 2022 mentionne une durée de traitement indéterminée et que le compte-rendu de la physiothérapeute N. \_\_\_\_\_ du 23 janvier 2023 évoque uniquement une prise en charge au long cours. La durée du traitement en question apparaît dès lors aléatoire et ne permet pas d'escompter un résultat certain par rapport au but visé dans un laps de temps déterminé. Que ce soit par leur finalité ou leur durée, les séances de physiothérapie litigieuses n'apparaissent donc pas compatibles avec les exigences de l'art. 12 LAI. c) Il découle de ce qui précède que c'est à juste titre que l'intimé a refusé la prise en charge de séances de physiothérapie au titre de mesure médicale. 7. Il y a lieu, dans un second temps, d'examiner si le recourant peut prétendre à la prise en charge d'un châssis roulant pour la déambulation Motilo. a) D'une part, la Cour de céans constate que l'aide à la marche de type Motilo ne peut pas être considérée comme un moyen auxiliaire au sens de l'art. 21 LAI. En effet, nonobstant les propos du Dr R. \_\_\_\_\_ assimilant un tel dispositif à une orthèse sur le plan postural ou à un fauteuil roulant sur le plan moteur (cf. rapport du 17 avril 2023), il reste que le dispositif visé ne vient en l'occurrence pas pallier l'une des fonctions essentielle de l'enfant – à savoir le déficit moteur – mais contribue fondamentalement à un meilleur équilibre postural, ainsi qu'à l'exploration et au développement de la marche (cf. compte-rendu de l'ergothérapeute I. \_\_\_\_\_ du 30 juin 2022 ; cf. rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ du 17 avril 2023). Quand bien même une utilisation quotidienne doit favoriser les déplacements autonomes (cf. compte-rendu de l'ergothérapeute I. \_\_\_\_\_ du 30 juin 2022), il reste qu'on peut tout au plus attendre d'un tel dispositif qu'il facilite la déambulation dans un cadre délimité et un contexte adapté mais que sa finalité n'est pas l'acquisition d'une autonomie à la marche sur de moyennes à grandes distances ; sur ce point, il y a lieu de souligner qu'une utilisation limitée au passage d'une pièce à l'autre du domicile a été observée par la physiothérapeute N. \_\_\_\_\_ après quelques semaines d'utilisation (cf. compte-rendu du 23 janvier 2023). En ce sens, comme l'a retenu l'OAI (cf. note interne du 20 février 2023 et avis juriste du 2 mars 2023), le châssis roulant pour la déambulation Motilo se rapproche d'un cadre de marche NF-Walker, dont il est admis qu'il ne constitue pas un moyen auxiliaire dans la mesure où son but n'est pas de permettre les déplacements de manière autonome sur de grandes distances mais

plutôt d'amener l'utilisateur à entraîner quotidiennement le mécanisme de marche et la construction musculaire, ainsi qu'à améliorer le mouvement des articulations (TF 9C\_197/2013 précité consid. 4.1). b) D'autre part, le cadre de marche de type Motilo ne relève pas d'un moyen de traitement nécessité par une mesure médicale au sens de l'art. 1 al. 2 OMAI en relation avec les art. 12 et 13 LAI (dans ce sens, voir TF 9C\_197/2013 précité). A cet égard, il n'est pas contestable que le déambulateur litigieux participe au traitement de l'importante hypotonie présentée par le recourant. Il permet ainsi d'exercer une influence favorable sur les plans musculosquelettique, pulmonaire et intestinal (cf. rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ du 17 avril 2023), qui constituent autant d'aspects impactés par l'hypotonie. Pour autant, il reste qu'aucune mesure médicale ne peut être allouée au recourant du fait de l'hypotonie engendrée par le syndrome de Phelan McDermid, que ce soit sous l'angle de l'art. 12 ou de l'art. 13 LAI (cf. consid. 6 supra) ; c'est pourquoi, du reste, le recourant ne peut se prévaloir de l'art. 14 al. 1 let. c LAI. Par extension, aucune mesure médicale ne peut non plus, a fortiori, fonder le droit à la prise en charge d'un moyen de traitement tenu pour pertinent dans un tel contexte. Peu important, dans ces conditions, les considérations émises par le recourant quant à l'applicabilité de la liste des moyens et appareils (LiMA), à l'égard des mesures médicales visées aux art. 12 et 13 LAI (voir à cet égard les art. 3 novies RAI et 52 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10] ; voir également ch. 1205 CMRM [Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI]). c) En définitive, le dispositif requis ne saurait donc être pris en charge par l'assurance-invalidité.

8. a) A la rigueur du droit, il convient par conséquent de rejeter les recours formés dans les causes AI 144/23 et 280/23 et de confirmer les décisions rendues respectivement les 28 mars 2023 et 18 août 2023. Le présent arrêt rend sans objet la requête de mesures provisionnelles formulée par le recourant dans le cadre de la cause AI 144/23. 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 recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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