

## **VD\_GERICHTE ZD21.051843 vom 7. November 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-11-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.051843](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.051843)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.051843 du 7 novembre 2022

IT: VD\_GERICHTE ZD21.051843 del 7 novembre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Lors de votre communication adressée à l'Office AI le 6 mai 2021, vous avez indiqué que « Le taux de complication est inconnu pour notre service concernant cette intervention exceptionnelle chez l'enfant. La littérature rapporte de rares complications liées à l'opération (...). Notre service a une expertise reconnue pour la prise en charge des voies aériennes difficiles avec équipe anesthésiologie, intensiviste pédiatrique et chirurgicale compétente ». Au moment de l'intervention pratiquée à Miami le 3 décembre 2020, quel a été le nombre d'interventions en tout point similaires à celles faites sur la patiente Q.\_\_\_\_\_ ont été pratiquées au CHUV au cours des 10 années précédentes ? Combien d'interventions de ce type sont-elles pratiquées au CHUV par année en moyenne ? Quelle serait la durée moyenne en jours d'hospitalisation pour une telle intervention au CHUV ?

- 12 - 4) Des interventions pour macroglossie sont rares, en revanche nous pratiquons une vingtaine de glossectomies plus complexes pour causes oncologiques, hospitalisation d'une durée de 2 à 3 semaines généralement, une semaine en l'absence de reconstruction.

#### **E. 5**

La réduction chirurgicale de la langue de l'enfant Q.\_\_\_\_\_ du 3 décembre 2020[0] vous a-t-elle paru opportune ? Dans l'affirmative ou la négative, pour quels motifs ? 5) Oui elle était indiquée car la macroglossie était significative et en augmentation avec sa croissance, avec difficultés à l'occlusion de la bouche.

#### **E. 6**

Considérez-vous, qu'au vu de l'âge de l'enfant Q.\_\_\_\_\_, il était impératif à intervenir rapidement ? Dans l'affirmative ou la négative, pour quels motifs ? 6) Il n'y avait pas d'urgence mais effectuer l'intervention avant l'apparition du langage est favorable.

#### **E. 7**

Au moment où l'intervention a eu lieu le 3 décembre 2020, selon les données de l'OFSP, le taux d'occupation des Unités de Soins Intensifs en Suisse était supérieur à 75 % lié à la pandémie. Est-ce qu'une chirurgie électorale de réduction de la langue dans un contexte de BWS aurait pu être pratiquée au CHUV dans de telles conditions liées à la pandémie au cours de la même période ? 7) Le service des soins intensifs pédiatriques a eu une charge différente dans le temps. Nous avons poursuivi les prises en charge pédiatriques habituelles pendant cette période, l'intervention aurait été possible ou du moins possible avec quelques mois de délai au maximum.

#### **E. 8**

Etes-vous en mesure de vous rallier à l'appréciation du J.\_\_\_\_\_, qui estime, sur la base d'un échantillon de 400 patients, qu'une intervention de réduction de la langue opérée avant

l'âge de deux ans permet aux patients de corriger eux-mêmes leurs déformations dento-squelettiques (occlusion croisée antérieure (anterior crossbite) +/- occlusion ouverte antérieure (anterior openbite), et qu'en revanche, 99 % des individus atteints du syndrome de BWS sans réduction de la langue doivent subir une combinaison d'orthodontie et de chirurgie maxillaire à la maturité dento-squelettique pour pouvoir manger et parler normalement ? 8) Oui, ceci semble correct.

#### **E. 9**

Dans leurs réponses, le SMR (29.04.2021) et l'OFAS (28.10.2021) ont fait référence à un consensus international en matière de diagnostic et traitement de BWS de Brioude F. et al (2018). Dans le traitement de la macroglossie, il est recommandé avec une note A+++ que : « la chirurgie devrait être réalisée, après évaluation détaillée, par une équipe multidisciplinaire (y compris anesthésiste pédiatrique, équipe de soins intensif[s], chirurgien, logopédiste et orthodontiste) de préférence dans un centre de référence ». Est-ce que le CHUV peut être considéré comme un centre de référence pour le traitement de la macroglossie chez l'enfant souffrant de BWS ? Dans l'affirmative, sur la base de quels critères ?

- 13 - 9) Le CHUV rassemble toutes ces compétences mais n'est pas un centre reconnu pour le Beckwith Wied[e]mann. Il n'y a d'ailleurs pas de tel centre en Suisse, en revanche les chirurgies de la langue et des voies aériennes sont pratiquées en routine.

#### **E. 10**

Durant sa prise en charge post-opératoire à Miami, l'enfant Q. \_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un suivi thérapeutique 24 heures sur 24, par des professionnels, dont des infirmiers et logopédistes, au bénéfice d'une expérience avérée avec les enfants de son âge, atteints de BWS et ayant été soumis à la chirurgie de réduction de la langue. De manière générale est-ce que l'expérience rencontrée dans votre Service pour traiter la macroglossie est-elle équivalente à celle du J. \_\_\_\_\_ ? Dans la négative, pour quels motifs ? 10) Notre expérience n'est pas comparable et certainement moindre que ce centre pour cette intervention précise, puisqu'ils regroupent des patients d[u] monde entier." Le 11 août 2022, l'OAI a informé qu'il n'avait rien à ajouter à ses écritures antérieures auxquelles il renvoyait en confirmant ses précédentes conclusions. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

- 14 - c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la

décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c ; TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1). b) Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'assurance-invalidité de l'intervention de réduction de la langue pratiquée par le DrS. \_\_\_\_\_ le 3 décembre 2020, en raison d'une macroglossie.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 4 novembre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

4. a) Conformément à l'art. 13 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établira une liste de ces infirmités. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu

- 15 - importantes (al. 2). Sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art.

#### **E. 13**

LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 première phrase OIC [ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21]) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2 première phrase OIC). Le ch. 214 de l'annexe à l'OIC (dans sa version alors en vigueur à partir du 1er mars 2016, applicable en l'espèce, abrogée le 1er janvier 2022) qualifie d'infirmité congénitale les « macroglossie et microglossie congénitales, lorsqu'une opération de la langue est nécessaire ». Le ch. 214 de l'Ordonnance du DFI concernant les infirmités congénitales (OIC-DFI) (entrée en vigueur le 1er janvier 2022) retient désormais comme infirmité congénitale les macroglossie et microglossie congénitales, lorsqu'une opération de la langue est nécessaire. Ledit ch. précise qu'une opération est nécessaire : 1. lorsque l'hypertrophie de la langue provoque des troubles de la respiration ou de la déglutition chez le nourrisson; 2. en cas de troubles du langage, lorsqu'ils sont liés à la grosseur de la langue et que ce lien est confirmé avant l'opération au moyen d'une expertise médicale menée par un médecin oto-rhino-laryngologiste spécialiste en phoniatry, ou 3. en cas de troubles de l'occlusion, lorsqu'ils sont liés à la taille de la langue et que ce lien est confirmé avant l'opération au moyen d'une expertise médicale menée par un médecin dentiste reconnu par l'AI pour les examens orthodontiques. b) Selon l'art. 9 al. 1 LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse ; elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger.

- 16 - Conformément à l'art. 23bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), l'assurance prend en charge le coût d'une mesure de réadaptation effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger lorsqu'il s'avère impossible de l'effectuer en Suisse, notamment parce que les institutions requises ou les spécialistes font défaut (al. 1). L'assurance prend en charge le coût d'une mesure médicale effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger consécutivement à un état de nécessité (al. 2). Si une mesure de réadaptation est effectuée à l'étranger pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération, l'assurance en assume le coût jusqu'à concurrence du montant

des prestations qui serait dû si la même mesure avait été effectuée en Suisse (al. 3). Selon la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : CMRM), dans sa version valable à partir du 1er juillet 2021, les mesures médicales destinées aux assurés domiciliés en Suisse doivent être appliquées en Suisse et ne peuvent l'être à l'étranger que dans des cas exceptionnels. Restent réservées les mesures destinées aux citoyens suisses assurés et domiciliés à l'étranger ainsi que les conventions internationales particulières (ch. 1235 CMRM). L'octroi de prestations de l'assurance à l'étranger est exceptionnellement pris en considération (art. 23bis RAI) (ch. 1236 CMRM) : – s'il n'existe en Suisse aucun établissement de traitement adéquat ou aucun médecin spécialiste, en raison de la particularité ou de la rareté des mesures (ch. 1237 CMRM) ; – si les mesures médicales s'imposent d'urgence à l'occasion d'un séjour temporaire de la personne assurée à l'étranger. Cependant, aucune raison médicale ne doit s'opposer à un tel séjour à l'étranger. Les mesures médicales de réadaptation fondées sur l'art. 12 LAI (ch. 30 ss)

- 17 - ne constituent jamais des traitements d'urgence, puisqu'elles s'adressent à un état terminal et stabilisé (ch. 1238 CMRM) ; – si des raisons d'importance plaident pour l'application des mesures médicales à l'étranger. Il en va ainsi en particulier lorsque la poursuite ou l'achèvement du traitement entrepris par le même médecin n'est possible qu'à l'étranger, lorsque les cliniques spécialisées à l'étranger ont plus d'expérience dans des opérations rares et compliquées ainsi que dans le suivi post-opératoire, ce qui permet de réduire manifestement le risque de l'opération, ou lors d'un séjour professionnel ou linguistique prolongé à l'étranger (ch. 1239 CMRM). Les mesures médicales de réadaptation effectuées à l'étranger doivent être simples et adéquates et reconnues par le milieu scientifique en Suisse (art. 23bis al. 1 RAI) (ch. 1240 CMRM). Selon la jurisprudence, les conditions posées à l'art. 23bis al. 3 RAI ne sauraient être interprétées avec trop de rigueur, auquel cas la délimitation avec l'art. 23bis al. 1 RAI deviendrait difficile. En édictant l'art. 23bis al. 3 RAI, le Conseil fédéral avait en effet pour but d'introduire une nouvelle possibilité d'obtenir des prestations qui ne saurait rester lettre morte. Une interprétation restrictive se justifie d'autant moins que l'application de cette disposition n'entraîne pas pour l'assurance-invalidité des charges plus importantes que celles occasionnées par l'exécution des mesures de réadaptation en Suisse. L'assurance-invalidité ne saurait ainsi se décharger de ses obligations, au seul motif que la personne assurée a choisi de se faire traiter à l'étranger. Quand bien même cette disposition ne doit pas être interprétée avec trop de rigueur, les raisons méritant d'être prises en considération doivent néanmoins revêtir un certain poids, au risque sinon de vider de son contenu la règle légale selon laquelle une mesure appliquée à l'étranger ne peut être prise en charge qu'exceptionnellement (TFA I 120/04 du 16 mai 2006 consid. 4.1, in SVR 2007 IV n° 12 p. 43; voir également ATF 133 V 624 consid. 2.3.2 p. 627 et 110 V 99 consid. 1 p. 100). Aussi, la jurisprudence a-t-elle précisé que le fait qu'une clinique spécialisée située à l'étranger disposait, dans le cas

- 18 - d'une opération chirurgicale complexe, d'une plus grande expérience dans un domaine déterminé (TFA I 206/95 du 3 novembre 1995) ou le fait que des spécialistes étrangers avaient une approche différente de celle proposée en Suisse (TFA I 155/95 du 26 janvier 1996 consid. 3c) ne constituaient pas, à elles seules, des raisons méritant d'être prises en considération au sens de l'art. 23bis al. 3 RAI. La prise en charge d'une mesure de réadaptation effectuée à l'étranger a en revanche été admise en présence d'une maladie

particulièrement rare et complexe à laquelle les spécialistes suisses n'étaient que rarement confrontés (TF I 129/01 du 27 novembre 2001, I 281/00 du 13 février 2001, I 740/99 du 21 juillet 2000 et I 106/99 du 20 septembre 1999). En ce qui concerne les « autres raisons méritant d'être prises en considération », l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge la meilleure mesure de réadaptation qui soit, mais doit assumer les frais d'une mesure qui est nécessaire et suffisante dans un cas d'espèce (ATF 110 V 102 ; ATF 98 V 100 consid. 2 ; RCC 1984 p. 289). La question de l'octroi d'une prestation de l'assurance-invalidité doit être jugée par voie de pronostic et non d'après le succès obtenu (ATF 98 V 35 ; RCC 1972 p. 562, RCC 1984 p. 289). Dans un arrêt du 6 mars 1984 (ATF 110 V 99), le Tribunal administratif fédéral a validé la décision du juge cantonal admettant que la caisse de compensation devait prendre en charge les coûts du séjour d'un assuré dans un centre pour épileptiques en Allemagne. En effet, les mesures appliquées et les examens effectués pendant des années en Suisse n'avaient obtenu aucun succès. Il était urgent de mettre fin le plus rapidement possible aux crises d'épilepsie qui se produisaient toujours plus fréquemment, afin d'empêcher la survenance d'autres lésions permanentes chez l'assuré, qui souffrait déjà de troubles du comportement (chaque nouvelle crise provoquait d'importantes lésions physiques et psychiques). On ne pouvait exiger des parents de l'assuré qu'ils aillent consulter tous les établissements spécialisés de Suisse, ou même quelques-uns. C'était le pédiatre de l'assuré qui avait proposé de

- 19 - consulter le spécialiste en Allemagne. Il avait ainsi inspiré aux parents de l'assuré de la confiance envers le spécialiste étranger, et celle-ci méritait d'être protégée. Dès lors, les motifs qui avaient décidé les parents de l'assuré à appliquer la mesure en cause à l'étranger devaient être désignés comme « méritant d'être pris en considération », au sens de l'art. 23bis al. 2 aRAI. Dans un arrêt du 10 juin 1997 (I 472/96), le Tribunal administratif fédéral a considéré que l'opération des yeux d'une jeune assurée aux États-Unis aurait pu être effectuée en Suisse, qu'elle ne présentait pas un caractère particulièrement urgent et qu'il n'était pas nécessaire d'y procéder sur le champ aux États-Unis. Les « autres raisons méritant d'être prises en considération » de l'art. 23bis al. 2 aRAI faisaient donc défaut. Quant à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, elle a admis le recours d'une assurée atteinte de microtie congénitale de l'oreille droite, qui s'était fait opérer en France, en retenant que la correction en cause était très contraignante et complexe, et exigeait une grande expérience de la part du chirurgien, dans un contexte où le nombre de cas pratiqués en Suisse restait « modeste » de l'avis des spécialistes (cause AI 320/15 – 70/2016 du 13 avril 2016). 5. Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 139 V 176 consid. 5.3, 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

- 20 - 6. En l'occurrence, il n'est pas contesté que l'assurée présente un Syndrome de Beckwith-Wiedemann (BWS) avec macroglossie et que les critères diagnostiques permettant de conclure à une infirmité congénitale au sens du ch. 214 de l'annexe à l'OIC

sont réalisés. Est par contre litigieuse la question de la prise en charge de l'intervention de réduction de la langue qui a été effectuée le 3 décembre 2020 par le Dr S. \_\_\_\_\_ à Miami. La recourante soutient à cet égard que ce choix découle en particulier de l'absence d'expérience du Dr C. \_\_\_\_\_ en matière de réduction de la langue chez le jeune enfant atteint de BWS, et du nombre de cas opérés en Suisse qui est inconnu. a) Sur le fond, il ressort du dossier que l'opération aurait pu être pratiquée au CHUV. Les conditions de l'art. 23bis al. 1 RAI ne sont donc pas remplies. b) La recourante s'étant rendue volontairement aux Etats-Unis dans le but de se faire opérer, la condition de l'état de nécessité de l'art. 23bis al. 2 RAI fait également défaut, de sorte que la prise en charge de l'opération du Dr S. \_\_\_\_\_ ne peut pas non plus découler de cette disposition. c) Reste à déterminer si cette opération a été effectuée aux Etats-Unis pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération, au sens de l'art. 23bis al. 3 RAI, étant précisé que si tel était le cas, l'intimé ne devrait prendre en charge les coûts de cette intervention que jusqu'à concurrence du montant de la même prestation, si elle avait été réalisée en Suisse. L'OAI ne remet pas en cause l'expérience du Dr S. \_\_\_\_\_, ni ses qualités professionnelles. Toutefois, il est constant que d'après la jurisprudence, cet élément ne saurait conduire à lui seul à l'application de

- 21 - l'art. 23bis al. 3 RAI (VSI 1997 p. 312 consid. 1b), et que l'assurance- invalidité n'a pas à prendre en charge la meilleure mesure de réadaptation qui soit, mais doit assumer les frais d'une mesure qui est nécessaire et suffisante dans un cas d'espèce (RCC 1984 p. 289). Or en l'occurrence, de l'aveu du SMR lui-même (cf. avis du 6 mai 2021), l'intervention de réduction de la langue dans un contexte de macroglossie est une intervention délicate, dans une zone très vascularisée, et très innervée. A cela s'ajoute que le « timing » de l'intervention était correct, puisque la littérature confirme que les macroglossies symptomatiques doivent être opérées avant l'âge de trois ans (en l'occurrence, la recourante avait vingt-trois mois lors de l'opération). En lien avec le chiffre 1239 CMRM, permettant d'admettre des mesures à l'étranger si des raisons d'importance plaident en leur faveur, le SMR a relevé dans son avis du 6 mai 2021 que parmi les raisons d'importance se trouvait la condition que les cliniques spécialisées à l'étranger aient plus d'expérience dans des opérations rares et compliquées, ce qui permettait de réduire manifestement le risque de l'opération. A cet égard, le SMR a noté que le spécialiste du CHUV l'avait informé que le risque de complications dans son service était inconnu ; bien que le Service ORL du CHUV ait une expertise reconnue pour la prise en charge de voies aériennes difficiles, le manque de données était en lien avec le caractère exceptionnel de l'opération. A cet égard, le SMR a précisé que selon une étude rétrospective publiée par une équipe allemande, l'incidence du Syndrome de Beckwith-Wiedemann était de 1 : 13'000, 68 patients ayant été traités entre 1987 et 2016, dont 44 opérés à un âge moyen de 2,5 ans. Globalement, les complications après réduction chirurgicale de la langue étaient une intubation prolongée et une révision due à une déhiscence ou un hématome. Cette étude concluait à l'importance d'une évaluation multidisciplinaire (chirurgien maxillo-facial, pédiatre, logopédiste, orthodontiste) pour prendre les décisions dans les cas de macroglossie dans le Syndrome de Beckwith-Wiedemann.

- 22 - Dans sa réponse du 6 mai 2021 aux questions du SMR, le Dr C. \_\_\_\_\_ a quant à lui observé que si l'indication opératoire était posée chez l'assurée en raison de l'impact crâniofacial et dentaire lors de la croissance, le taux de complication était inconnu pour son service concernant cette intervention exceptionnelle chez l'enfant, la littérature rapportant

de rares complications liées à l'opération. Il ressort de ce qui précède que la pathologie en cause est rare et complexe. Partant, en pareil cas, il ne suffit pas de se fonder sur le fait que des opérations de réductions de la langue se pratiquent en Suisse pour retenir que l'intervention à laquelle il convenait concrètement de procéder sur la personne de la recourante pouvait être effectuée dans des conditions adéquates en Suisse. Quant à la prise de position de l'OFAS du 9 août 2021, elle ne consiste qu'en un résumé du dossier, au demeurant établi avant la prise de position du Dr C. \_\_\_\_\_ du 30 juin 2022 en réponse à l'avocat des parents de la recourante. Or il résulte de ce rapport que si le Dr C. \_\_\_\_\_ a rencontré deux à trois cas par an de phénomènes de macroglossie dans des contextes syndromiques, les interventions pour macroglossie sont rares. Il a au demeurant reconnu que si le CHUV rassemble toutes les compétences en disposant d'une équipe multidisciplinaire, il n'est pas un centre reconnu pour le BWS, en précisant qu'il n'y a du reste pas de tel centre en Suisse. Enfin, le Dr C. \_\_\_\_\_ a noté que son expérience n'est pas comparable et certainement moindre que celle du J. \_\_\_\_\_ pour cette intervention précise (de réduction de la langue), puisqu'il regroupe des patients du monde entier. Le SMR a par ailleurs maintenu dans son avis du 8 octobre 2021 qu'en l'absence de suivi multidisciplinaire organisé au CHUV ou en Suisse pour cette jeune assurée, la recherche d'un centre d'expertise à l'étranger avait du sens et que certains arguments plaidaient en faveur de l'octroi des mesures médicales à l'étranger sous ch. 214 OIC. L'intéressée nécessitait une glossectomie dans un contexte syndromique rare, sujet aux complications respiratoires et post anesthésiques. Dans ces conditions, la deuxième prise de position de l'OFAS, du 28 octobre 2021, ne vient pas remettre en question la prise de position du Dr C. \_\_\_\_\_ du 30 juin 2022, qui est

- 23 - suffisamment claire et précise, en particulier quant à l'absence de centre reconnu en Suisse pour le BWS. Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que l'hypothèse visée au ch. 1237 CMRM paraît réalisée. Finalement, compte tenu de l'ensemble des particularités du cas d'espèce, les raisons dignes d'être prises en considération au sens de l'art. 23bis al. 3 RAI revêtent un poids suffisant pour conduire à la prise en charge de l'intervention litigieuse par l'OAI. 7. a) Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis, ce qui implique la réforme de la décision rendue par l'OAI le 4 novembre 2021 en ce sens que les coûts de l'intervention pratiquée à Miami (USA) le 3 décembre 2020 doivent être pris en charge par cet office à concurrence du montant des prestations qui serait dû si cette même mesure avait été effectuée en Suisse, la cause étant retournée à l'intimé pour déterminer le montant de ces prestations. 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. c) La 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 LPG). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 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 l'intimé. Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e :

- 24 - I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 4 novembre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que les coûts de l'intervention pratiquée à Miami en décembre 2020 doivent être pris en charge par cet Office, à concurrence du montant des prestations qui serait dû si cette mesure avait été

effectuée en Suisse, la cause étant retournée à l'intimé pour déterminer le montant de ces prestations. III. Les frais de justice, par 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q. \_\_\_\_\_ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens. La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me David Métille (pour Q. \_\_\_\_\_ représentée par ses parents K. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 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

- 25 - 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 :

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