

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 septembre 2019

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Dessaux, juge, et M. Reinberg, assesseur
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

R. _____, au [...], recourant, représenté par Me Karim Hichri, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 13 LAI.

E n f a i t :

A. R. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] 2013, a présenté dès sa naissance un retard de développement associé à une épilepsie. Agissant par l'intermédiaire de ses parents [...] et [...], il a déposé, le 18 avril 2015, une demande pour mineurs tendant à l'octroi de mesures médicales, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il a indiqué présenter une atteinte selon les chiffres 395 (légers troubles moteurs cérébraux) et 387 (épilepsies congénitales) de l'annexe de l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21).

Le chiffre OIC 387 a été retenu par l'OAI pour le traitement de l'épilepsie.

Par décision du 17 mai 2016, l'OAI a refusé l'octroi des mesures médicales nécessaires sur le plan neuro-moteur à l'assuré, au motif qu'il ne présentait pas une affection congénitale répondant aux critères des chiffres 390 ou 395 OIC ni ne remplissait les conditions de l'art. 12 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). L'OAI a admis, dans le contexte de la procédure de recours initiée par l'assuré à l'encontre de cette décision, l'existence d'une affection congénitale répondant aux critères du chiffre 395 OIC, permettant de prendre en charge les mesures nécessaires sur le plan moteur jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de vie de l'assuré (AI 158/16 - 144/2017 du 15 mai 2017).

Par décision du 26 avril 2017, l'OAI a reconnu à l'assuré une allocation pour impotence grave dès le 1^{er} décembre 2016, considérant qu'il avait besoin d'un surcroît d'aide et de soins pour accomplir les actes se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette et aller aux toilettes, en sus du surcroît d'aide et de soins déjà retenu par décision du 23 février 2017. L'OAI a également constaté l'existence d'un surcroît de soins d'une durée de 6h26 par jour (219 min. pour les actes de la vie + 120 min. pour la surveillance

+ 21 min. pour les soins infirmiers + 26 min. pour l'accompagnement chez les médecins et thérapeutes), ouvrant le droit à un supplément pour soins intenses.

Le 14 février 2017, les parents de l'assuré ont informé l'OAI que R. _____ présentait une incontinence de jour et de nuit. Ils ont requis pour ce motif une demande de prise en charge de frais de langes.

Le SMR s'est déterminé sur cette demande par avis du 24 octobre 2017. La Dre J. _____, spécialiste en pédiatrie, a d'abord rappelé qu'actuellement, l'assuré présentait une infirmité motrice de type ataxique dans le cadre d'un syndrome génétique avec duplication 15q11.2. Les signes clairs en lien avec l'OIC 390 (paralysies cérébrales congénitales) étaient désormais l'ataxie motrice dans la motricité fine et grossière (marche instable avec élargissement du polygone de sustentation et chutes en arrière, ataxie et dysmétrie dans le jeu). Les mesures médicales (suivi neurologique de réadaptation et mesures de rééducation telles que physiothérapie et ergothérapie) pouvaient être accordées sous couvert du chiffre OIC 390 dès la fin de l'attribution du chiffre OIC 395, soit dès le 17 décembre 2015. S'agissant de la prise en charge de langes, elle était possible dès l'âge de 3 ½ ans en présence d'un lien clair avec l'infirmité cérébrale de type ataxique (IC 390). En l'occurrence, l'assuré ne souffrait pas d'une vessie neurologique, mais d'un défaut de contrôle volontaire des sphincters et d'une incontinence liée au retard de développement dans le cadre du syndrome 15q11.2 pour lequel aucun chiffre OIC n'existait.

Par projet de décision du 23 novembre 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait refuser la prise en charge des frais de langes au titre de mesures médicales. Il s'est référé à l'avis du SMR du 24 octobre 2017.

L'assuré a contesté ce projet par courrier du 9 janvier 2018, arguant que l'incontinence urinaire dont il souffrait était l'un des symptômes de l'infirmité motrice de type ataxique qu'il présentait. Le SMR n'expliquait au surplus ni en quoi le retard de développement dans le

cadre du syndrome 15q11.2 entraînait l'incontinence ni pour quelle raison l'incontinence était causée par un défaut de contrôle volontaire des sphincters.

Dans un rapport du 15 janvier 2018, le Dr M._____, spécialiste en pédiatrie à l'[...] du [...] s'est déterminé comme suit sur la question de la prise en charge par l'OAI des frais de langes:

"La paralysie cérébrale (OIC 390) est un diagnostic de type « syndrome », dans le sens où cette appellation englobe une multitude de problématiques issue de nombreuses causes différentes qui surviennent dans la petite enfance (jusqu'à l'âge couramment admis de 2 ans). Parmi ces dernières, l'atteinte motrice est la plus connue, avec une qualification courante entre spastique, dyskinétique (dystonique) et ataxique. Mais il est désormais bien reconnu sur le plan international que les problématiques cognitives, sensorielles (vue, ouïe, toucher), épileptiques sont à la fois courantes mais également aussi importantes que les aspects moteurs, et sont parfois plus préoccupantes que l'atteinte motrice (...).

R._____ présente effectivement une anomalie génétique (mutation en région chromosomique 15q11.2) qui entraîne une série de problèmes médicaux tels que l'épilepsie pharmaco-résistante, le retard développemental et l'ataxie, le tout de façon congénitale, ce qui permet entre autres d'utiliser l'appellation « paralysie cérébrale de type ataxique ». Il m'est par contre impossible d'isoler l'ataxie comme seule composante de la paralysie cérébrale, et d'affirmer que le « retard de développement » est une problématique séparée. Le tout est lié, parfaitement compatible avec le diagnostic de paralysie cérébrale. La situation de R._____ pourrait d'ailleurs présentée comme suit : « Paralysie cérébrale d'origine génétique (15q11.2), de type ataxique, compliquée par un retard de développement et une épilepsie pharmaco-résistante ». Et donc l'incontinence de R._____ est en lien direct avec sa problématique médicale générale, la paralysie cérébrale, qu'elle que soit sa cause (génétique en l'occurrence, mais l'argumentaire serait le même si elle était due à une asphyxie néonatale).

Il serait profondément navrant, et à mon sens médicalement injustifié, que l'AI sépare l'atteinte développementale de la paralysie cérébrale, non seulement pour R._____ dont le parcours asséculo-logique a été et reste complexe, mais cela générerait un précédent, l'AI ne s'occupant dès lors « plus que » de la problématique motrice de la paralysie cérébrale, terme qui serait utilisé à tort pour ne décrire que des troubles moteurs d'origine précoce."

Dans un avis du 5 mars 2018, la Dre J._____ a maintenu que la prise en charge des langes ne pouvait pas se faire sous couvert de l'OIC 390. Elle a admis que sur le plan médical, il était important de considérer

la symptomatologie de R._____ comme faisant partie d'un tout, en lien avec le diagnostic de syndrome 15q11. Cela étant, si l'assuré souffrait bien d'un syndrome qui se manifestait au travers de différents symptômes, le syndrome lui-même ne constituait pas une infirmité congénitale reconnue dans la liste des OIC. Si l'incontinence pouvait rentrer dans le cadre d'une infirmité de la liste OIC, comme le 405 OIC par exemple, les mesures demandées pouvaient être prise en charge. Dans ce contexte, la Dre J._____ était prête à réévaluer le dossier si les médecins traitants retenaient que l'assuré remplissait les critères cliniques d'un trouble de la sphère autistique.

Sur ce point, le Dr M._____ a indiqué dans un rapport du 19 mars 2018 qu'il n'était pas possible de diagnostiquer un trouble du spectre autistique chez R._____, compte tenu de la complexité de son atteinte développementale avec un retard modéré à sévère. De plus, l'enfant était dans une période de lents progrès dans toutes les sphères du développement, y compris celui de la communication verbale et non-verbale et des interactions sociales. Il était donc primordial de suivre cette évolution et, en temps voulu, d'évaluer plus spécifiquement la coexistence d'un trouble du spectre autistique.

Le 22 mars 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision, en se référant essentiellement à l'avis du SMR du 5 mars 2018. Il a par ailleurs constaté qu'une intervention de l'OAI sous couvert du chiffre 405 OIC était exclue, faute de pouvoir retenir un diagnostic de trouble du spectre autistique chez R._____.

B. R._____, agissant par ses parents, eux-mêmes représentés par leur conseil Karim Hichri, a recouru le 23 avril 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à ce que l'OAI prenne en charge les frais de langes au titre de mesures médicales. Il reprend pour l'essentiel les arguments déjà développés dans le cadre de ses déterminations du 9 janvier 2018, en y ajoutant les explications du Dr M._____ contenues dans son rapport du 15 janvier 2018.

Dans sa réponse du 6 août 2018, l'OAI a préavisé en faveur du rejet du recours et du maintien de la décision entreprise. Il a rappelé que l'incontinence que présentait l'assuré ne pouvait pas être mise en relation directe avec une infirmité congénitale de la liste OIC et que la prise en charge des langes ne pouvait pas être admise sous le chiffre 390 OIC. Une intervention de l'OAI sous couvert du chiffre 405 OIC était également exclue. L'OAI a renvoyé au surplus à l'avis du SMR du 13 juillet 2018, qu'il produit et dont la teneur est la suivante:

"Le syndrome de duplication 15q.11.2 n'est pas reconnu comme infirmité congénitale dans la liste de les OIC.

Comme cité par l'arrêt du tribunal, le chiffre marginal 10 de la CMRM permet de prendre en charge, pour des syndromes avec symptômes multiples (comme le syndrome de Smith-Magenis, délétion 17p11.2) les mesures médicales propres au traitement des symptômes isolés de cette affection, si les conditions particulières requises pour le traitement de chacun d'eux sont remplies.

L'octroi du chiffre 390 OIC prend en charge les troubles moteurs de type ataxique chez cet assuré, comme le 387 prend en charge l'épilepsie.

Le SMR estime que la présence d'une ataxie ne justifie pas forcément la présence d'une incontinence. L'incontinence peut être retenue en lien avec le retard de développement (pour lequel il n'y a pas de chiffre OIC) ou avec un trouble du spectre autistique (OIC 405) dans le cas de cet assuré, et ceci en raison de son diagnostic étiologique.

La doctrine médicale évoquée par le Dr M. _____ vaut pour les paralysies cérébrales en tant qu'atteintes périnatales du cerveau de type non-progressif. Or, le 390 OIC n'a pas été appliqué, pour cet assuré, à une paralysie cérébrale au sens large (comprenant les troubles associés qui peuvent en découler), mais au trouble moteur dont il souffre dans le cadre de son syndrome. Par conséquent, on ne retient pas le retard de développement comme conséquence directe d'une lésion cérébrale comme dans les paralysies cérébrales.

(...)

En conclusion, le SMR maintient sa position et propose d'évaluer la prise en charge des frais de langes si l'assuré présentait des critères cliniques qui permettent l'octroi du 405 OIC. Sans la reconnaissance de cette IC, l'incontinence est à attribuer avec vraisemblance prépondérante au retard global du développement avec déficit intellectuel, qui empêche l'assuré de développer le contrôle volontaire des sphincters. Par rapport à l'incontinence, le retard de développement est jugé comme prédominant sur les troubles moteurs qui sont relativement légers chez l'assuré (marche à

polygone élargi, dysmétrie des mains, nystagmus dans le regard latéral) en absence d'une lésion cérébrale ou médullaire justifiant l'incontinence sur le plan anatomique."

Par réplique du 11 octobre 2018, Karim Hichri a rapporté les propos du Dr M._____, contacté par téléphone pour détermination sur les avis du SMR. Selon ce médecin, le SMR et les spécialistes de l[...] se fondaient sur deux doctrines médicales différentes pour apprécier le cas de R._____. Celle préconisée par le Dr M._____ justifiait la prise en charge des langes dans le cadre d'une des nombreuses comorbidités en lien avec la paralysie cérébrale sur l'anomalie génétique sous l'OIC 390 tandis que l'OAI commandait d'octroyer l'OIC 390 uniquement pour les troubles moteurs en lien avec cette anomalie génétique. Selon le Dr M._____, l'argumentaire de l'OAI était discutable sur le plan médical et pouvait ouvrir la porte à l'exclusion d'autres prises en charge dans une situation similaire, à savoir des personnes souffrant de troubles moteurs sur une anomalie génétique responsable de différents problèmes neurologiques.

Par duplique du 19 novembre 2018, l'OAI a maintenu sa position, à l'appui d'un avis complémentaire du SMR daté du 30 octobre 2019. Le SMR avait recommandé le refus des frais de linge pour une énurésie primaire, car ni l'épilepsie (387 OIC) ni l'atteinte motrice ataxique (OIC 390) reconnues à l'assuré ne justifiaient un trouble sphinctérien permanent. L'énurésie primaire était avec vraisemblance prépondérante en lien direct avec le retard de développement causé par le syndrome. Le SMR a par ailleurs rappelé que l'appréciation des médecins neuropédiatres selon laquelle les multiples comorbidités, comme l'incontinence, font partie de l'infirmité motrice cérébrale peut être correcte sur le plan médical, mais que sur le plan assurantiel, les différentes atteintes (motrices, sensorielles, cognitives) doivent être analysées séparément.

Le 3 janvier 2019, l'assuré a indiqué n'avoir pas d'argument supplémentaire à faire valoir et se référer au contenu de ses écritures précédentes.

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.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures médicales de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur la prise en charge par l'intimé des frais de langes.

3. a) A 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 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 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 importantes (al. 2).

Faisant usage de la délégation prévue à l'art. 13 al. 2, première phrase, 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) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2, première phrase, OIC). En prenant en charge le traitement des

infirmités congénitales des assurés âgés de moins de 20 ans révolus, l'assurance-invalidité encourage et finance dès le plus jeune âge la correction - plus facile, plus efficace et moins coûteuse qu'ultérieurement - de handicaps qui seront susceptibles d'entraver les assurés à l'âge adulte. On notera en particulier que le traitement de l'affection en tant que telle est compris dans le cadre l'art. 13 LAI ; en effet, cette disposition tient compte du fait que les infirmités congénitales ne sont par définition ni des maladies, ni des accidents (ATF 122 V 113 consid. 3a/cc).

b) L'assurance-invalidité ne peut pas prendre en charge les infirmités congénitales sur la base de la seule définition de l'art. 3 LPGA et de l'art. 1 al. 1, première phrase, OIC. Son intervention exige au surplus qu'il s'agisse d'une infirmité congénitale qui figure dans la liste de l'annexe à l'OIC établie par le Conseil fédéral (art. 13 al. 2, première phrase, LAI). Une fois qu'elle est établie, la liste des infirmités congénitales est exhaustive et elle ne peut pas être étendue par le juge sous réserve de son pouvoir de contrôler sa légalité et constitutionnalité. Cette réserve mise à part, le caractère exhaustif de la liste signifie que les troubles de l'assuré ne sont pris en charge par l'assurance-invalidité que si, considérés isolément, ils correspondent à l'une ou l'autre des infirmités congénitales énumérées dans la liste de l'annexe à l'OIC. Cela ne sera pas le cas pour des pathologies entraînant des symptômes multiples, comme par exemple le syndrome de Down, de Rubinstein-Taybi, de Simpson-Golabi-Behmel qui ne peuvent pas être traités directement dans leur ensemble, de sorte qu'ils ne sont pas susceptibles de figurer comme tels dans la liste (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 8 à 10 ad art. 13 LAI).

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).

Les mesures médicales accordées conformément à l'art. 13 LAI doivent tendre, en principe, à soigner l'infirmiété congénitale elle-même. La jurisprudence admet toutefois qu'elles puissent traiter une affection secondaire, qui n'appartient certes pas à la symptomatologie de l'infirmiété congénitale, mais qui, à la lumière des connaissances médicales, en sont une conséquence fréquente ; il doit, en d'autres termes, exister entre l'infirmiété 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'infirmiété congénitale ; des conséquences même indirectes de l'affection congénitale de base peuvent également satisfaire à l'exigence de la causalité adéquate (VSI 1998 p. 252 et 2001 p. 75 consid. 3b ; ATF 100 V 41 consid. 1 ; TFA I 318/90 du 4 juin 1991 consid. 3b et les références ; cf. également Valterio, op.cit., n° 11 ad art. 13 LAI). 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 (TF 8C_80/2010 du 15 juin 2010 consid. 2.2 et jurisprudence citée ; cf. également Valterio, op. cit., ibidem). 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'infirmiété congénitale comme telle (VSI 1998 p. 252 consid. 2a).

4. Le recourant présente une anomalie génétique (mutation en région chromosomique 15q11.2) connue sous le nom de syndrome de

duplication 15q11.2. Cette anomalie chromosomique cause de multiples atteintes, à savoir notamment un retard global de développement avec déficit intellectuel, une épilepsie et des troubles moteurs.

Le syndrome de duplication 15q11.2 ne figure pas dans la liste annexée à l'OIC. Une prise en charge globale de toutes les conséquences de cette anomalie chromosomique n'est dès lors pas envisageable sous l'angle de l'art. 13 LAI (cf. consid. 3b *supra*). En revanche, certains des symptômes associés à ce syndrome sont répertoriés sur cette liste. Tel est le cas de l'épilepsie, correspondant au chiffre 387 de l'annexe à l'OIC et dont le traitement est en l'occurrence pris en charge par l'OAI depuis que l'atteinte a été diagnostiquée. L'OAI a également reconnu, sur avis du SMR et ensuite de l'arrêt rendu le 15 mai 2017 par la Cour de céans (AI 158/16 - 144/2017), l'existence d'une affection congénitale répondant aux critères du chiffre 395 OIC, soit un léger trouble moteur cérébral, permettant de prendre en charge les mesures nécessaires sur le plan moteur jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de vie de l'assuré. Depuis 2017, les troubles moteurs de type ataxique que présente l'assuré sont pris en charge sous couvert du chiffre OIC 390 (avis SMR du 24 octobre 2017).

5. Le recourant considère que l'incontinence, qui constitue l'un des symptômes du syndrome de duplication 15q11.2, est à charge de l'OAI, singulièrement que les frais de linge qui découlent de cette atteinte doivent être pris en charge au titre de mesures médicales, sous couvert du chiffre 390 OIC. L'intimé expose pour sa part que l'atteinte motrice ataxique dont souffre l'assuré et qui justifie une prise en charge en regard du chiffre 390, n'implique pas nécessairement un trouble sphinctérien. L'origine de ce trouble serait plutôt en lien avec le retard de développement que présente également l'assuré, et pour lequel l'OIC ne prévoit pas de prise en charge spécifique.

Le recourant se fonde en particulier sur le rapport du 15 janvier 2018 établi par le Dr M._____. Selon ce médecin, l'assuré présente une paralysie cérébrale de type ataxique et il est impossible d'isoler l'ataxie (soit les troubles moteurs) comme seule composante de la

paralysie cérébrale, et d'affirmer que le retard de développement est une problématique séparée. Il est par conséquent d'avis que l'incontinence de R._____ est en lien direct avec sa problématique médicale générale, la paralysie cérébrale, qu'elle qu'en soit sa cause.

L'avis du Dr M._____ ne peut cependant être suivi. En effet, si sur le plan médical, il est important de considérer la symptomatologie comme faisant partie d'un tout, en lien avec le diagnostic de syndrome 15q11.2, il n'en demeure pas moins qu'au plan asséculoologique, les différentes atteintes découlant d'une infirmité congénitale non reconnue par l'OIC (en l'occurrence le syndrome 15q11.2) doivent être analysées séparément (cf. consid. 3b *supra*; avis SMR du 30 octobre 2018).

Le SMR a accordé le chiffre 390 OIC en raison de l'atteinte motrice de type ataxique que présente l'assuré. Selon le chiffre 390.1.2 CMRM, les troubles moteurs ataxiques concernent des parties de la motricité fine ou de la motricité corporelle. Pour la motricité fine, les symptômes nécessaires pour poser le diagnostic sont le tremblement d'intention ou tremblement d'action (tremblement accompagnant le mouvement de la main) et la dysmétrie (erreur dans l'amplitude du mouvement, empêchant de saisir correctement un objet). Les symptômes associés les plus fréquents sont les syncinésies (ouverture exagérée de la main au moment de lâcher l'objet manipulé) ainsi que, à l'examen neurologique, une hypotonie, une dysdiadochocinésie et/ou un phénomène de rebond positif. Pour la motricité corporelle, le trouble ataxique est défini par l'ataxie tronculaire.

La Dre J._____ a estimé qu'au regard des seuls troubles ataxiques que présente l'assuré, qu'elle décrit par ailleurs comme légers (marche à polygone élargi, dysmétrie des mains, nystagmus dans le regard latéral), la présence d'une énurésie n'est pas vraisemblable. Elle rappelle dans ce contexte que le chiffre 390 OIC n'a pas été retenu dans le sens d'une paralysie cérébrale au sens large, qui peut comprendre des troubles moteurs congénitaux de type spastique, ataxique et/ou dyskinétique, mais en raison du seul trouble moteur de type ataxique dont

l'assuré souffre dans le cadre de son syndrome. L'avis du Dr M._____ ne vient pas contredire ce diagnostic puisqu'il évoque une paralysie cérébrale d'origine génétique de type ataxique. La Dre J._____ expose également que la doctrine médicale évoquée par le Dr M._____ vaut pour les paralysies cérébrales en tant qu'atteintes périnatales du cerveau de type non-progressif, cas de figure dans lequel l'assuré ne se trouve en l'occurrence pas. Dans ce contexte, il s'avère que les explications du SMR selon lequel l'énurésie que présente l'assuré n'est pas en lien avec les troubles moteurs mais plus vraisemblablement avec le retard de développement qu'il présente aussi, sont suffisamment bien étayées pour être suivies.

6. En conséquence, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire,

ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pour le surplus pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGGA).

Le recourant bénéficie en outre, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Karim Hichri (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Ce dernier ayant renoncé à déposer la liste de ses opérations, la Cour de céans statue en équité et fixe l'indemnité d'office à 1'500 fr., débours et TVA compris.

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision du 22 mars 2018 rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Etat.

- IV.** L'indemnité d'office de Me Karim Hichri est arrêtée à 1'500 fr. (mille cinq cents francs), débours et TVA compris.

- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

- VI.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Karim Hichri, avocat (pour R. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière: