

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 février 2023

Composition : M. NEU, président
M. Reinberg et Mme Manasseh-Zumbrunnen, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A.A. _____, à [...], recourante, représentée par ses parents B.A. _____
et C.A. _____, à Lausanne, eux-mêmes représentés par Procap Suisse, à
Bienne,

et

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

Art. 9 al. 1 et 13 LAI ; 23bis RAI ; ch. 390 OIC

E n f a i t :

A. A.A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], est atteinte dans sa motricité globale et fine, et dans la coordination bimanuelle. Elle souffre d'une paralysie cérébrale unilatérale spastique gauche sur AVC (accident vasculaire cérébral) sylvien droit périnatal avec une atrophie du cortex, une légère dilatation du ventricule latéral gauche et un héli syndrome sensitif moteur spastique brachio-crural gauche.

Le 6 juillet 2020, les parents de l'assurée ont demandé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) la prise en charge de mesures médicales, de mesures d'ordre professionnel et de moyens auxiliaires.

Plusieurs mesures médicales ont été octroyées, dont celles d'ergothérapie, de physiothérapie à sec et en piscine ainsi que d'un stage intensif auprès du Centre d'ergothérapie K._____ à Morges (VD), sous chiffre 390 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21).

L'assurée a été hospitalisée du 18 au 21 décembre 2020 pour un épisode paroxystique. Les diagnostics de paralysie de Todd et de virose ont été posés.

Dans un rapport de consultation du 9 septembre 2021, le Prof. P._____, médecin chef de l'Unité de neurologie et neuro-réhabilitation pédiatrique du CHUV, a fait part à la pédiatre de l'assurée de la nécessité de pouvoir bénéficier d'un traitement intensif en Pologne, exposant les modalités du traitement proposé par le Centre E._____ à Varsovie. Ce rapport se termine comme suit :

"Conclusions, traitement et évolution

L'évolution d'A.A._____ reste toujours satisfaisante. Elle continue à faire de jolis progrès dans toutes les sphères du développement. Nous ne proposons pas de changement de thérapies pour le moment. Il n'y a pas non plus d'indication à des injections de toxine botulique au vu de la faible spasticité présente ce jour. Nous

discutons au sujet du manque d'évidence claire concernant l'utilité de l'administration de fébrifuges en prévention de potentielles convulsions dans un contexte fébrile.

Concernant le stage E. _____ [...] en Pologne, les modalités de traitement proposées par le centre à A.A. _____ sur deux semaines combinent physiothérapie quotidienne 1.5 à 2h, ergothérapie manuelle 1h 2-3x/sem., tapis de marche aquatique 2-3x/sem. et intégration sensorielle 2-3x/sem, ceci pour 2 semaines ouvrables. Il semble aussi probable que ces traitement[s] intègrent l'utilisation du E. _____ suit. Ce programme spécifique ne fait pas l'objet de publications scientifiques, mais offre une prise en charge renforcée qui inclut des traitements validés pour la PC (physio et ergo intensive).

Nous présentons le registre de paralysie cérébrale suisse et donnons les informations et formulaire de consentement aux parents.

Suites de prise en charge

Nous prévoyons de revoir A.A. _____ en contrôle à cette même consultation dans 6 mois et elle sera convoquée à cet effet.

Pour le médecin conseil de l'OAI-VD : merci de bien vouloir examiner les possibilités de prise en charge du séjour E. _____.”

Aux termes de son appréciation du 10 septembre 2021, la Dre C. _____, spécialiste en pédiatrie au SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité), a retenu que la mesure médicale demandée était disponible en Suisse et en particulier dans le canton de Vaud, et que l'assurée pouvait bénéficier d'une prise en charge multidisciplinaire comprenant « physiothérapie à sec 1x/sem. et en piscine 1x/sem., ergothérapie 1x/sem. et thérapie par la contrainte (orthèse) ». Elle a estimé en particulier que les critères de la CMRM (Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI) 1235 et 1237 à 1240 n'étaient pas remplis.

Par communication du 12 octobre 2021, l'OAI a informé le père de l'assurée de la prise en charge des coûts d'un traitement intensif auprès du Centre d'ergothérapie K. _____.

A la demande de l'OAI, l'OFAS (office fédéral des assurances sociales) a, par avis du 26 octobre 2021, rejoint le point de vue du SMR dans la mesure où le type de thérapie intensive pouvait avoir lieu en Suisse, que l'assurée continuait de faire des progrès dans toutes les sphères du développement avec une évolution satisfaisante, et que le

programme E._____ n'avait pas fait l'objet d'études ou de publications scientifiques de sorte que les conditions évoquées dans la CMRM sous les chiffres marginaux 1237 à 1240 n'étaient pas remplies. L'OFAS recommandait donc de ne pas prendre en charge les mesures médicales en Pologne.

Par projet de décision du 2 novembre 2021, l'OAI a informé les parents de l'assurée de son intention de rejeter la demande de mesures médicales à l'étranger (en l'occurrence, la participation à un stage de thérapie intensive auprès du Centre E._____ en Pologne courant janvier 2022).

A l'appui de leurs observations du 11 novembre 2021 sur le projet de décision précité, les parents de l'assurée, représentés par Pro Infirmis, ont transmis un rapport du 8 mars 2022 du Dr P._____ adressé à la pédiatre traitant et à teneur duquel ce médecin spécialiste du CHUV se disait favorable au suivi d'un programme HABIT-ILE en Belgique au vu de l'effet favorable démontré de ce traitement.

Du 3 au 14 janvier 2022, l'assurée a suivi un stage de rééducation intensif au Centre E._____, avec une amélioration de la fonction de la marche mais qui n'a pas été durable (rapport du 8 mars 2022 du Prof. P._____, p. 1).

Dans un avis « audition » rendu par le SMR le 17 mars 2022, la Dre C._____ a fait le point de situation sur les mesures médicales demandées. S'agissant du stage effectué en Pologne en janvier 2022, elle a estimé qu'il n'existait pas d'argument complémentaire à l'avis du SMR du 10 septembre 2021 permettant de prendre en charge de manière rétrospective le séjour/traitement. En revanche, la médecin-conseil était favorable à la prise en charge du stage à Bruxelles en lien avec le ch. 390 OIC, en tenant compte des modifications de la CMRM 2022, les critères 1222.1, 1222.2, 1222.3, 1222.5 et 1222.6 étant réunis.

Par avis du 24 mars 2022, l'OFAS a estimé qu'un traitement intensif HABIT-ILE en Belgique remplissait les exigences d'efficacité au vu des données scientifiques actuelles. Ce programme n'étant pas offert en Suisse, le critère de l'art. 23bis al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) était donné également. Rejoignant l'avis du SMR, l'OFAS recommandait donc de prendre en charge les deux stages du programme HABIT-ILE à Bruxelles.

Malgré les objections formulées par les parents de l'assurée, l'OAI a, par décision du 7 avril 2022, confirmé la teneur de son projet de décision du 2 novembre 2021. Ses constatations étaient les suivantes :

"[...]

Selon les renseignements médicaux en notre possession, votre fille va participer à un stage de thérapie intensive au Centre E. _____ en Pologne, courant janvier 2022.

Nous avons soumis le dossier de votre fille au Service Médical Régional (SMR) pour avis.

Le stage E. _____, à [...], propose une approche combinée de physiothérapie (NDTBobath, method Vojta), d'ergothérapie (intégration neurosensorielle) et d'utilisation de thérapie par la contrainte (CIMT) sous diverses formes, dont le port de l'E. _____ suit.

Le SMR ne remet pas en cause les bienfaits d'un stage de rééducation intensive et ludique dans le cadre de l'hémi syndrome moteur spastique brachio-crural gauche de votre fille, toutefois ces mesures médicales sont disponibles en Suisse et en particulier dans le canton de Vaud.

En bénéficiant de la prise en charge multidisciplinaire disponible dans le canton de Vaud comprenant physiothérapie à sec et en piscine (hebdomadaires), ergothérapie 1x/semaine et thérapie par la contrainte (orthèse), A.A. _____ a fait des progrès bien décrits dans le rapport du Prof. P. _____, daté du 09.09.2021.

Sur demande du SMR, nous avons soumis votre requête à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) pour détermination.

Selon l'OFAS, le Prof. P. _____ indique de façon documentée dans son rapport du 09.09.2021 que votre enfant continue de faire des progrès dans toutes les sphères du développement et que l'évolution reste satisfaisante. Un changement de traitement n'est pas envisagé.

Les mesures nécessaires au traitement des enfants souffrant d'hémi syndrome moteur spastique sont disponibles en Suisse, notamment dans le canton de Vaud. En bénéficiant d'une prise en charge multidisciplinaire l'assurée montre des progrès bien décrits dans le rapport du Professeur P._____. En outre, vous avez effectué les démarches pour inscrire A.A._____ au stage intensif d'ergothérapie du Centre d'ergothérapie K._____ à Morges (VD).

L'OFAS rejoint l'avis du SMR : étant donné que ce type de thérapie intensive peut avoir lieu en Suisse et que le programme E._____ n'a pas fait l'objet d'études ou de publications scientifiques, les conditions évoquées dans la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) sous les chiffres marginaux 1237 à 1240 ne sont pas remplies.

Les mesures médicales à [...] (stage E._____) ne sont pas à charge AI."

Le 29 avril 2022, les parents de l'assurée, agissant désormais par Procap Suisse, ont déposé une demande de reconsidération de la décision de refus de mesures médicales précitée. En annexe à cette demande, était notamment joints de la documentation sur la thérapie paralysie cérébrale et un rapport du 17 janvier 2021 du Centre E._____ (avec traduction) décrivant le traitement prodigué à l'assurée du 3 au 14 janvier 2021. On extrait ce qui suit de ce rapport :

"[...] la fillette participait aux séances suivantes :

- Thérapie avec la méthode NDT-Bobath
- Thérapie de la main
- Intégration sensorielle
- Tapis de marche aquatique

Diagnostic : Hémiplégie gauche

Examen de l'état fonctionnel :

GMFCS I MACS II

Main dominante - droite

EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE GAUCHE : ZANCOLLI IIA

HOUSE III

Troubles de l'articulation scapulo-humérale, aplatissement des arches transversales et longitudinales de la main.

L'enfant déplace l'extrémité supérieure gauche jusqu'à son axe longitudinal sans le dépasser.

Capable d'utiliser une prise palmaire, l'extrémité supérieure gauche assiste aux activités bi manuelles lorsque c'est nécessaire. Affaiblissement des muscles de la main gauche, affaiblissement de l'extension au niveau des petites articulations de la main gauche, de l'articulation radiale-carpienne et de supination de l'avant-bras, affaiblissement de l'abduction du pouce et du soutien actif de la main gauche.

Pendant la marche, en phase Ic, pas de contact du talon du pied gauche avec le sol, en phase Mts, extension incomplète des genoux, longueur de pas inégale. Tension accrue dans les muscles gastrocnémiens du membre inférieur gauche, faiblesse de l'extenseur du pied, pieds plats g>d. Pendant la marche, rotation extérieure du pied gauche, asymétrie du bassin, du tronc et des épaules, l'enfant rétracte le côté gauche du torse et garde l'extrémité supérieure gauche pliée, adductive et en rotation interne, absence d'alternance des membres supérieurs lors de la marche.

Objectifs de la thérapie :

- Correction de l'articulation scapulo-humérale
- Travail de renforcements des membres supérieurs afin de renforcer les muscles de la ceinture scapulaire
- Amélioration de la tension active des articulations et de la supination de la main gauche
- Thérapie CIMT et BIMT de la main gauche
- Amélioration de la force et de la qualité de la préhension
- Amélioration de la marche dans les phases Ic et Mts
- Travail de la linéarité
- Normalisation des tensions musculaires

Pendant les exercices la fillette portait une orthèse ERHEM sur l'articulation radiale du poignet gauche et une orthèse AFO sur les deux extrémités inférieures.

Après les exercices une amélioration significative de la fonction de l'extrémité supérieure gauche a été observée, une amélioration de force des tenseurs de l'extrémité supérieure gauche et de la supination active de la main gauche avec plus d'envie et d'assurance lors des activités quotidiennes et des jeux, on observe une amélioration de la qualité de la préhension palmaire, la préhension en pince de faible qualité est apparue. La fillette a commencé à dépasser son axe longitudinal avec son extrémité supérieure gauche. Elle s'appuyait activement sur son extrémité supérieure gauche tendue.

Pendant la marche on observe une correction de la longueur de pas, une meilleure extension des genoux, avec l'orthèse AFO le talon entre en contact avec le sol en phase Ic.

Correction de la posture de l'enfant, épaules symétriques, réduction de l'asymétrie du torse. Debout, l'enfant a un meilleur appui sur son extrémité inférieure gauche.

Recommandations :

Afin de garder les effets de la thérapie, il est recommandé :

- Une orthèse individuelle ERHEM de l'articulation radiale du poignet gauche
- Une orthèse AFO pour chaque extrémité inférieure + chaussures adaptées
- Une orthèse de compression du torse par exemple SPIO, Thera, Togs, E. _____ Siut
- Une thérapie CIMT de la main gauche pendant 45 minutes par jour
- D'envisager une injection de toxine botulique dans la main gauche

- Des séances de rééducation 3 à 4 fois par an, thérapie régulière 2 à 3 fois par semaine
- Une radiographie des hanches une fois par an
- D'accroître l'activité physique, par exemple draisiennne, trottinette, piscine"

Par courrier du 24 mai 2022 adressé à Procap, l'OAI a fait part de l'absence d'élément médical nouveau de nature à le conduire à revoir sa position concernant le stage effectué au Centre E. _____ en Pologne. Il a rappelé par ailleurs que le stage HABIT-ILE prévu en Belgique avait été accepté, mais qu'il n'avait pas pu se dérouler par manque de place.

B. Par acte du 20 mai 2022, A.A. _____, agissant par ses parents, eux-mêmes représentés par Procap Suisse, a recouru contre la décision du 7 avril 2022 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, avec dépens à son annulation et à la prise en charge de la mesure médicale à l'étranger. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. En substance, la recourante a fait valoir que la nécessité de mesures médicales n'était pas contestée en l'espèce, que le traitement intensif tel que dispensé par le Centre E. _____ en Pologne n'était pas disponible en Suisse, les rapports au dossier montrant les différences d'approche et de traitement entre les centres K. _____ et E. _____, et les hôpitaux suisses (à Bâle, Zurich et Vaud) ne proposant pas un traitement intensif de type E. _____ pour des enfants âgés de 2 ans, que la condition de la reconnaissance scientifique dans la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI s'écartait trop du cadre légal, étant donné en outre l'existence de publications sur le Centre E. _____ et la reconnaissance par les spécialistes suisses de ce type de traitement intensif, et qu'enfin l'efficacité du traitement litigieux était admise au vu du traitement de rééducation intensif préconisé et de certaines améliorations constatées par le Prof. P. _____.

Par décision du 30 mai 2022, A.A. _____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 20 mai précédant, limitée

au paiement d'avances et des frais judiciaires ainsi que l'exonérant de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 30 juin 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, précisant ne pas disposer d'élément lui permettant de procéder à une estimation de la valeur litigieuse.

Le 1^{er} juillet 2022, pièces à l'appui, la recourante a informé avoir effectué un séjour thérapeutique au Centre de soins intensifs E. _____ du 20 juin au 1^{er} juillet 2022, dont elle chiffrait le coût total à environ 3'022 fr., précisant qu'il s'agissait d'un traitement susceptible de se répéter, sans plus amples indications.

Dans le cadre d'un second échange d'écritures produites les 21 septembre et 21 novembre 2022, la recourante a produit les pièces médicales suivantes :

- un rapport du Centre E. _____ du 2 août 2022 (avec traduction) consécutif au séjour/traitement du 20 juin au 1^{er} juillet 2022 ;
- un nouveau rapport de consultation du Prof. P. _____ du 5 septembre 2022, qui se termine comme suit :

"Conclusions, traitement et évolution

Il y a eu une bonne spasmolyse suite aux injections de toxine botulique dans les jumeaux et l'adducteur du pouce. Ceci a permis d'obtenir une marche plus plantigrade et aussi d'améliorer les préhensions. L'intensification des thérapies dans les suites d'injections lui a certainement été favorable, sachant que lors du séjour de deux semaines elle a bénéficié au sein de son programme d'une prise en charge CIMT (thérapie par contrainte), avec son MSD (membre supérieur droit) qui a été plâtré durant 10 jours.

Nous avons effectué ce jour une radiographie du bassin de face, celle-ci montre des hanches parfaitement centrées avec un index de Reimers inférieur à 20% ddc [des deux côtés]. Je ne prévois donc pas de répéter cette radiographie à moins d'une évolution clinique particulière.

Suites de prise en charge

Je reverrai A.A. _____ dans le cadre de ma consultation au mois de décembre 2022.”

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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. a LPGA) 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 de la recourante à la prise en charge par l'assurance-invalidité des coûts d'un traitement intensif tel que dispensé par le Centre E. _____, en Pologne.

3. **a)** Conformément à l'art. 13 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. Sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI, les infirmités présentes à la naissance accomplies 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. 390 OIC de l'annexe à l'OIC qualifie d'infirmité congénitale les « paralysies cérébrales congénitales

(spastiques, dyskinétiques dystoniques et choréo-athétosiques, ataxiques) ».

b) Selon l'art. 9 LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger.

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 1^{er} janvier 2022, 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 à l'AI et domiciliés à l'étranger et les étrangers affiliés volontairement à l'AI ainsi que les conventions internationales particulières (ch. 1222.1).

L'octroi de prestations de l'assurance à l'étranger est exceptionnellement pris en considération (art. 23bis RAI) (ch. 1222.2) :

- 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. 1222.3) ;
- si les mesures médicales s'imposent d'urgence à l'occasion d'un séjour temporaire de l'assuré 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) ne constituent jamais des traitements d'urgence, puisqu'elles s'adressent à un état terminal et stabilisé (ch. 1222.4) ;
- 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, ou lors d'un séjour professionnel ou de formation (par ex. apprentissage de la langue, « année d'échange ») prolongé à l'étranger (ch. 1222.5) ;

Les mesures médicales de réadaptation effectuées à l'étranger doivent être efficaces, appropriées et économiques, et reconnues par le milieu scientifique en Suisse (art. 23bis al. 1 RAI) (ch. 1222.6 CMRM).

4. 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).

5. En l'occurrence, la recourante présente une paralysie cérébrale unilatérale spastique gauche sur AVC sylvien droit périnatal avec une atrophie du cortex, une légère dilatation du ventricule latéral gauche et un héli syndrome sensitif moteur spastique brachio-crural gauche et les critères diagnostics permettant de conclure à une infirmité congénitale au sens du ch. 390 de l'annexe à l'OIC sont réalisés. Cette infirmité congénitale ouvre en principe le droit jusqu'à l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour son traitement.

Par ailleurs, la nécessité d'un traitement spécial intensif est admise.

Cela étant, il convient d'examiner en premier lieu si l'assurance sociale doit prendre en charge les coûts de la mesure médicale litigieuse dès lors qu'il serait impossible de la prodiguer en Suisse, notamment parce que les institutions requises ou les spécialistes feraient défaut.

Le rapport du 17 janvier 2021 (avec traduction) du Centre E._____ en Pologne décrit un traitement différent de ceux proposés en Suisse, notamment celui dispensé par le centre d'ergothérapie K._____ à Morges (VD) quand bien même les parents de la recourante ont effectué les démarches pour inscrire leur fille au stage intensif d'ergothérapie; les thérapies, les objectifs et la durée des traitements par jours sont distincts. Il n'existe du reste pas en Suisse de traitement intensif équivalent à celui du Centre E._____ pour une enfant âgée de deux ans; selon la documentation médicale au dossier, les hôpitaux pédiatriques des cantons de Bâle, Zurich et Vaud ne proposent en effet pas ce type de traitement à cet âge-là. De plus, contrairement à ce que l'office intimé soutient, le traitement intensif dont il est question n'équivaut clairement pas à des traitements ambulatoires multidisciplinaires. Le constat que les soins spéciaux nécessaires ne sont pas dispensés en Suisse est ainsi donné, puisque tant le SMR que l'OFAS admettent que le traitement (stage HABIT-ILE) dispensé en Belgique aurait pu être accordé s'il y avait eu de la place.

Ensuite, quant au critère de l'économicité, le coût annoncé (soit un total de 3'022 fr. environ par séjour) peut être tenu pour adéquat, singulièrement compte tenu du fait que l'on ne voit pas qu'un tel coût puisse être plus élevé en Pologne et en Belgique, ce dont l'intimé ne s'est du reste pas enquis.

Quant au manque de crédit, scientifique ou d'efficacité, que l'on prête au Centre E._____, il s'avère douteux car sérieusement contredit par la documentation versée au dossier. En outre, d'autres mesures médicales en partie similaires à celles dispensées dans ce centre ont été reconnues par le SMR, ou par l'OFAS, comme efficaces. Par ailleurs, la documentation produite sur le centre en Pologne et la doctrine médicale énoncée, ainsi que de la qualité du rapport rendu par ce centre rendent compte de l'efficacité de la mesure médicale en question. L'utilité du stage médical intensif à [...] n'est en particulier pas contestée par le Prof. P._____, favorable à ces traitements intégrant l'utilisation du « E._____ suit ». Dans son rapport du 5 septembre 2022, ce spécialiste a personnellement constaté des améliorations positives, contrairement à ce que laisse entendre le SMR.

Pour être complet, on relèvera que contrairement à ce que le Prof. P._____ a écrit dans son rapport de consultation du 9 septembre 2021, il existe en réalité un article scientifique écrit bilingue polonais-anglais datant de 2017 qui figure au dossier (Pawlak M., Wnulk B., Kowalicka D. et Rosloniec A., Upper limb therapy in children with cerebral palsy - The Piratow Group Postely Rehabilitacji, 2017 (4) : 57-67). Cet article rapporte les résultats de cette méthode à propos de seize enfants d'âge moyen de quatre, cinq ans et onze d'entre eux sont en âge préscolaire.

Inversement, comme mentionné dans le dossier, les auteurs de la méthode HABIT-ILE, les belges Bleyenheuft Y. et al., ont publié plusieurs articles en 2017, cités par la Dre C._____ pour le SMR, mais qui ne concernent que des enfants en âge scolaire. Les deux articles scientifiques de cette équipe qui étudient des enfants en âge préscolaire,

sont datés de 2021 et ne sont que la description de leur protocole d'étude (Araneda R., Klöcher A., Ebner-Karestinos D, et al., Feasibility and effectiveness of HABIT-ILE in children aged 1 to 4 years with cerebral palsy : A pilot study - Rehabil Med. 2021 May ; 64(3) : 101381 ; Sakzewski L., Reedman S., McLeod K., et al., Preschool HABIT-ILE : study protocol for a randomised controlled trial to determine efficacy of intensive rehabilitation compared with usual care to improve motor skills of children, aged 2-5 years, with bilateral cerebral palsy - BMJ Open. 2021 Mar 2 ;11(3) :e041542). Ce protocole figure au dossier.

De plus, il existe un article scientifique qui analyse systématiquement la littérature (quinze études) sur ce sujet pour des enfants de zéro à dix-neuf ans (Plasschaert VFP, Vriezokolk JE, Aarts PBM, et al., Interventions to improve upper limb function for children with bilateral cerebral palsy : a systematic review - Développement Medicine and Child Neurology, 2019, 61(8) : 899-907) et qui conclut ainsi : « il existe une grande variété d'interventions avec une grande hétérogénéité des évaluations. Toutes sauf une, ont des niveaux de preuve bas. Cette dernière, de bonne qualité méthodologique, montre le bénéfice d'une thérapie intensive bi-manuelle incluant les membres inférieurs ».

On ne peut donc que s'étonner de ce que l'OAI ait accepté la prise en charge à Bruxelles et la refuse à Varsovie alors que cette méthode polonaise aurait « l'avantage » d'une publication sur quelques cas de cet âge, ce qui est bien peu pour valider une méthode, contre aucune validation pour Bruxelles. En somme, soit l'OAI refusait tout traitement à l'étranger, soit il acceptait les deux.

Par ailleurs, le Prof. P. _____ mentionne dans son rapport de consultation du 9 septembre 2021 que les traitements inclus dans le programme E. _____ sont « validés pour la PC [paralysie cérébrale] (physio et ergo intensive) », et donc au moins reconnus par la communauté scientifique en Suisse.

Dans ces conditions, les critères d'efficacité, d'économicité ainsi que de reconnaissance par le milieu scientifique en Suisse de la mesure médicale à E._____ sont réputés remplis et il y a lieu de retenir que les conditions posées à l'art. 23bis al. 1 RAI sont en l'occurrence réalisées.

En définitive, et compte tenu des particularités du cas d'espèce, les coûts du traitement intensif suivi au Centre E._____ en Pologne doivent être pris en charge par l'OAI.

6. a) Des considérants qui précèdent, il ressort que le recours, fondé, doit être admis, et la décision rendue par l'OAI le 7 avril 2022 réformée en ce sens que les coûts de la mesure médicale litigieuse au Centre E._____ sont pris en charge par l'OAI, la cause lui étant renvoyée pour en fixer les modalités.

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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. 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 LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'500 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 Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 7 avril 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que les coûts de la mesure médicale litigieuse dispensée par le Centre E. _____ sont pris en charge par l'assurance-invalidité, la cause étant renvoyée à l'OAI pour en arrêter les modalités.

- III. Les frais de justice, arrêtés à 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 A.A. _____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Procap Suisse (pour A.A. _____ représentée par ses parents B.A. _____ et C.A. _____),
- 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 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 :