

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 décembre 2023

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

G._____, à [...], recourante, agissant par sa mère P._____,

et

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

Art. 9 al. 1 LAI ; 23bis RAI

E n f a i t :

A. G._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est atteinte de mucoviscidose et bénéficie depuis sa naissance d'une prise en charge spécialisée auprès de l'Unité [...] L._____, où elle est suivie plus particulièrement par la Dre X._____, spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pneumologie pédiatrique.

Représentée par ses parents, l'assurée a déposé une demande de mesures médicales pour mineur auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 13 septembre 2016.

Selon communications du 16 mars 2017, l'OAI a pris en charge dès la naissance les frais de traitement de l'infirmité congénitale affectant l'assurée, répertoriée sous chiffre 459 de l'Annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ; RS 831.232.21), y compris les appareils de traitement prescrits par le médecin et les produits diététiques reconnus, ainsi qu'un traitement de physiothérapie ambulatoire dès le 13 janvier 2017, le tout jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'assurée aura accompli sa vingtième année.

B. En juin 2021, la mère de l'assurée a pris contact avec l'OAI au sujet du remboursement de séances de physiothérapie qui seraient effectuées durant un séjour en [...], où l'enfant serait gardée par sa grand-mère. Elle a ensuite transmis, par courriel du 20 août 2021, deux factures établies par un cabinet de physiothérapie de [...], pour des séances dispensées les 6, 12 juillet, 3, 5, 10, 17 et 19 août 2021. Elle a envoyé plusieurs rappels à l'OAI dans les mois qui ont suivi.

Dans un rapport du 1^{er} octobre 2022, les Dre W._____, spécialiste en pédiatrie, et S._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante au service [...] L._____, ont indiqué que l'assurée avait été hospitalisée du 16 au 26 septembre 2021 pour un lavage bronchoalvéolaire suivi d'une cure d'antibiothérapie. La physiothérapie

respiratoire était quotidienne. La patiente avait subi une récurrence de colonisation bactérienne en mai 2021 et présentait une toux en aggravation depuis ses vacances.

L'OAI a soumis le dossier au Service médical régional de l'OAI (SMR). La Dre O._____, spécialiste en pédiatrie ainsi qu'en allergologie et immunologie, a donné l'appréciation suivante le 10 juin 2022 :

« La physiothérapie respiratoire est nécessaire chez cette assurée en raison de l'atteinte respiratoire importante causée par sa mucoviscidose. Le SMR est d'avis que la poursuite de la physiothérapie pendant les vacances à l'étranger est médicalement justifiée. Ce traitement est reconnu par la Dre X._____, pneumologue pédiatre traitante de l'assurée.

Toutefois, ne s'agissant pas d'un traitement d'urgence (chiffre 1222.4 CMRM [Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI]), le SMR ne recommande pas sa prise en charge.

Cet avis doit être soumis à la prise de position de l'[Office fédéral des assurances sociales] (1222ss CMRM). »

Dans un courriel du 17 juin 2022, la mère de l'assurée a sollicité une nouvelle fois l'OAI à propos de la prise en charge des séances hebdomadaires de physiothérapie durant son séjour en [...] pendant les vacances d'été 2021, en précisant qu'elle y retournerait du 1^{er} juillet au 24 août 2022.

Suivant l'avis du SMR, l'OAI a pris contact avec l'Office fédéral des assurances sociales. Dans sa réponse du 30 juin 2022, abondant dans le sens du SMR, l'office fédéral a constaté que la poursuite de la physiothérapie était médicalement justifiée, mais que les conditions évoquées à l'art. 23^{bis} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), respectivement aux chiffres 1235ss CMRM 2021 n'étaient pas remplies, de sorte que les séances de physiothérapie effectuées en [...] n'étaient pas à la charge de l'AI.

Par décision du 23 septembre 2022, confirmant son projet du 13 juillet 2022, l'OAI a refusé la prise en charge de mesures médicales à l'étranger, au motif que celles-ci n'étaient ni urgentes, ni impossibles à

appliquer en Suisse. La caisse-maladie de l'assurée avait entretemps renoncé à se prononcer sur le préavis après avoir obtenu une copie du dossier (cf. courrier [...] du 11 août 2022).

Par communications du 6 octobre 2022, l'OAI a accepté de prendre en charge, du 1^{er} juillet au 31 décembre 2022, les coûts d'un traitement médicamenteux dont l'introduction était préconisée par ses médecins, ainsi que d'un traitement de physiothérapie ambulatoire dès le 1^{er} janvier 2022.

Le 24 octobre 2022, la Dre X. _____ a adressé le courrier suivant au SMR :

« (...)

La physiothérapie a été scientifiquement démontrée comme étant un outil indispensable pour les soins et le traitement des patients avec mucoviscidose, même après l'introduction des médicaments correcteurs/ potentiateurs même si les modalités peuvent être légèrement adaptées. Son absence ou son interruption mènerait à un encombrement bronchique suffoquant, une prolifération bactérienne, une majoration des infections chroniques et des bronchectasies.

La physiothérapie doit être faite de manière pluri-hebdomadaire, voire quotidienne en cas d'exacerbation respiratoire. Elle permet d'améliorer le drainage bronchique, de diminuer les effets délétères des infections endobronchiques chroniques et d'entretenir les fonctions pulmonaires pour tenter de ralentir leur déclin pouvant mener à l'insuffisance respiratoire.

La patiente susnommée présente une atteinte respiratoire de degré modéré avec altération progressive de ses fonctions pulmonaires. La physiothérapie fait partie intégrante du traitement de base. Les séances contribuent à maintenir le réflexe de la toux, à améliorer la compliance thoracique, à favoriser le drainage bronchique et à améliorer l'endurance globale.

Le traitement de physiothérapie par des professionnels fait partie intégrante des soins au patient atteint de mucoviscidose. Nous souhaitons que ces informations puissent vous être utiles afin que vous puissiez traiter rapidement ce dossier.

La durée de la physiothérapie est à vie, la fréquence est généralement en augmentation en fonction de l'avancement de la maladie. Le but du traitement est d'assurer un désencombrement pour diminuer l'infection chronique, l'encombrement et la destruction des voies aériennes.

A l'heure actuelle, 1x/semaine, à augmenter à 1x/j en cas d'exacerbation respiratoire.
(...) »

B. Agissant par sa mère, G._____ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 16 octobre 2022, concluant implicitement à sa réforme dans le sens de la prise en charge des coûts du traitement de physiothérapie suivie durant ses vacances en [...]. Elle a relevé qu'il existait une raison méritant d'être prise en considération au sens de l'art. 23^{bis} RAI, à savoir que des vacances étaient nécessaires à son bien-être psychique compte tenu du traitement lourd qu'elle devait suivre au quotidien et qu'il était légitime qu'elle séjourne auprès de sa grand-mère.

Répondant le 12 janvier 2023, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée, en exposant que le motif invoqué par la recourante pour justifier le traitement à l'étranger ne faisait pas partie des motifs visés par l'art. 23^{bis} al. 3 RAI.

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.

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, à titre de mesures médicales à l'étranger, du traitement de physiothérapie dispensé en [...] durant les vacances d'été 2021 (du 6 juillet au 19 août 2021) et 2022 (du 1^{er} juillet au 24 août 2022).

3. 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^{er} 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).

En l'occurrence, les traitements à l'étranger dont la prise en charge des coûts est litigieuse ont été prodigués durant les étés 2021 et 2022. Les dispositions relatives à la prise en charge des coûts de traitement à l'étranger n'ayant pas été touchés par la modification législative, il sera fait référence au droit et aux directives en vigueur à la date de la décision litigieuse.

4. a) Conformément à l'art. 9 al. 1 LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse ; elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger.

En vertu de l'art. 23^{bis} RAI, 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).

b) 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} juillet 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 et domiciliés à l'étranger ainsi que les conventions internationales particulières (ch. 1222.1 CMRM). L'octroi de prestations de l'assurance à l'étranger est exceptionnellement pris en considération (art. 23^{bis} RAI) (ch. 1222.2 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. 1222.3 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) ne constituent jamais des traitements d'urgence, puisqu'elles s'adressent à un état terminal et stabilisé (ch. 1222.4 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, 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 CMRM).

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

c) Selon la jurisprudence, rappelée en particulier dans l'arrêt TF 9C_723/2015 du 6 avril 2016 consid. 3.3, les conditions posées à l'art. 23^{bis} al. 3 RAI ne sauraient être interprétées avec trop de rigueur, auquel cas la délimitation avec l'art. 23^{bis} al. 1 RAI deviendrait difficile. En édictant l'art. 23^{bis} 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 ; voir également ATF 133 V 624 consid. 2.3.2 et 110 V 99 consid. 1). Aussi, la jurisprudence a-t-elle précisé que le fait qu'une clinique spécialisée située à l'étranger disposait, dans le cas 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. 23^{bis} 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 99 consid. 2 ; ATF 98 V 98 consid. 2).

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).

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

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. 23^{bis} 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. 23^{bis} 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).

Plus récemment (cause AI 440/21 - 332/2022 du 7 novembre 2022), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a admis que l'OAI doive prendre en charge les coûts d'une intervention de réduction de la langue pratiquée aux États-Unis d'une assurée atteinte du Syndrome de Beckwith-Wiedemann (BWS) avec macroglossie, en présence d'une pathologie rare et complexe, et en l'absence de centre reconnu pour le BWS en Suisse.

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).

6. En l'occurrence, la recourante souffre de mucoviscidose depuis sa naissance, dont les traitements ont été pris en charge sous couvert du ch. 459 de l'Annexe à l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC ; RS 831.232.21) puis, dès le 1^{er} janvier 2022, sous le ch. 480 de l'Annexe à l'Ordonnance du DFI concernant les infirmités congénitales du 3 novembre 2021 (OIC-DFI ; RS 831.232.211).

Est uniquement litigieuse la question de la prise en charge des séances de physiothérapie respiratoire dont elle a bénéficié alors qu'elle se trouvait en vacances en [...], du 6 juillet 2021 au 19 août 2021 et du 1^{er} juillet 2022 au 24 août 2022.

Sur le fond, il est constant que ni les conditions de l'art. 23^{bis} al. 1 RAI (impossibilité d'effectuer la mesure en Suisse), ni celles de l'art. 23^{bis} al. 2 RAI (état de nécessité) ne sont réalisées. Il reste dès lors à déterminer si les séances en cause constituent « d'autres raisons méritant d'être prises en considération » au sens de l'art. 23^{bis} al. 3 RAI.

A cet égard, l'appréciation du SMR du 10 juin 2022 ne renseigne pas, puisqu'elle se limite au constat que, dans la mesure où la physiothérapie n'est pas un traitement d'urgence, le SMR ne recommande pas sa prise en charge. L'Office fédéral des assurances sociales s'est également contenté de constater que l'urgence faisait défaut, en se référant à l'appréciation du SMR. Toutefois, ainsi qu'on l'a vu, la question n'est pas ici celle de l'état de nécessité (de l'art. 23^{bis} al. 2 RAI), mais bien

celle de savoir si le traitement en question peut être pris en charge au titre « d'autres raisons méritant d'être prises en considération ».

Or, tel est bien le cas. La Dre O. _____ du SMR a admis dans son avis du 10 juin 2022 que la physiothérapie respiratoire est nécessaire chez la recourante, en raison de l'atteinte respiratoire importante causée par sa mucoviscidose. La pédiatre du SMR a du reste expressément relevé que la poursuite de la physiothérapie pendant les vacances à l'étranger était médicalement justifiée. Il s'agit d'ailleurs d'une mesure médicale prise en charge de longue date par l'intimé (cf. communications des 16 mars 2017 et 6 octobre 2022 notamment). Cette nécessité est bien expliquée par la Dre X. _____ dans son courrier du 24 octobre 2022, où elle a insisté sur le fait que la physiothérapie fait partie intégrante du traitement de base de la mucoviscidose pour améliorer le drainage bronchique, diminuer les effets délétères des infections endobronchiques chroniques et entretenir les fonctions pulmonaires afin de tenter d'en ralentir le déclin. En précisant que la recourante souffrait d'une atteinte respiratoire de degré modéré avec altération progressive de ses fonctions pulmonaires, cette médecin a évoqué un besoin pluri-hebdomadaire, voire quotidien en cas d'exacerbation respiratoire. Il ressort par ailleurs des autres rapports au dossier qu'au printemps 2021, la recourante a présenté une récurrence d'infection bactérienne qui a nécessité un traitement médicamenteux durant tout l'été 2021, suivi d'une hospitalisation au début de l'automne 2021 (cf. rapport de la Dre X. _____ du 1^{er} octobre 2021).

Il résulte de ce qui précède que la recourante, en raison de sa pathologie, ne peut pas se permettre d'interrompre, ne serait-ce que durant quelques semaines, ses séances de physiothérapie respiratoire, sauf à mettre sa santé en péril. Les soins reçus par la recourante à l'étranger s'inscrivaient dans le contexte de séjours de quelques semaines auprès de sa grand-mère durant les vacances d'été, non de la volonté de bénéficier sur le long terme à l'étranger d'une thérapie disponible en Suisse.

En conséquence, compte tenu de la particularité de la situation de la recourante, ainsi que de sa gravité, il faut constater l'existence de raisons dignes d'être prises en considération au sens de l'art. 23^{bis} al. 3 RAI revêtant un poids suffisant pour conduire à la prise en charge des séances de physiothérapie respiratoire litigieuses par l'intimé.

7. a) Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis, ce qui entraîne la réforme de la décision rendue par l'intimé le 23 septembre 2022 en ce sens que les coûts des séances de physiothérapies pratiquées à [...] du 6 juillet au 19 août 2021 et du 1^{er} juillet au 24 août 2022 doivent être pris en charge par cet office à concurrence au maximum du montant des prestations qui serait dû si cette même mesure avait été effectuée en Suisse.

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 300 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 23 septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que les coûts des séances de physiothérapies pratiquées à [...] du 6 juillet 2021 au 19 août 2021 et du 1^{er} juillet 2022 au 24 août 2022 doivent être pris en charge par cet office à concurrence au maximum du montant des

prestations qui serait dû si cette même mesure avait été effectuée en Suisse

III. Les frais de justice, fixés à 300 fr. (trois cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- P. _____ (pour G. _____),
- 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 :