

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 juillet 2024

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mme Gauron-Carlin, juge, et M. Gutmann, assesseur  
Greffier : M. Reding

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, agissant par ses parents [...] et [...], audit lieu,  
et représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

---

**Art. 12 et 13 LAI ; ch. 395, 387 et 390 OIC**

**E n f a i t :**

**A. a)** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) présente depuis sa naissance, le [...] 2019, un syndrome polymalformatif génétique (syndrome microdélétion 8q22.2-q23.3), lequel est à l'origine d'un retard de développement psychomoteur et de croissance – qualifié de sévère –, d'une microcéphalie, d'une variation du développement sexuel, d'une épilepsie et d'une surdité. A ce titre, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) lui a alloué différentes mesures médicales, des moyens auxiliaires et une allocation pour impotent mineur. L'assuré a en outre bénéficié d'une prise en charge à l'Ecole [...] à [...] à compter de septembre 2021, où il a été scolarisé et a reçu un suivi en logopédie et en psychomotricité.

**b)** Par rapport du 2 septembre 2020, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie au service de pédiatrie du centre hospitalier K.\_\_\_\_\_, a exposé qu'au vu de l'important retard de développement psychomoteur de l'assuré, la mise en place d'un suivi en physiothérapie et en ergothérapie s'avérerait nécessaire, cela pour une durée encore inconnue.

Par rapport du 19 novembre 2020, [...], ergothérapeute auprès du centre hospitalier K.\_\_\_\_\_, a proposé de poursuivre les séances d'ergothérapie, l'assuré progressant bien sur le plan du développement moteur global.

Par rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2020, S.\_\_\_\_\_, physiothérapeute auprès du centre hospitalier K.\_\_\_\_\_ également, a mentionné que le but de la physiothérapie était de faciliter un meilleur contrôle du tronc et des membres supérieurs et inférieurs contre la gravité, d'améliorer les changements de position et de développer les capacités de manipulations. L'assuré faisait des progrès, mais ces derniers restaient assez lents. Une prise en charge régulière et sur le long terme était indiquée.

Dans un avis du 11 février 2021, la Dre Y.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a fait part de l'appréciation suivante :

« Du point de vue neurologique, **les conditions sont actuellement réunies pour octroyer l'OIC** (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21) **395 jusqu'à l'âge de 2 ans**. Sous ce chiffre peuvent être pris en charge l'ergothérapie, la physiothérapie ainsi que le suivi neurologique et de neuroréhabilitation.

Concernant l'épilepsie, il est probable que la situation de l'assuré remplisse les critères de l'OIC 387. Toutefois, nous ne sommes pas en possession du rapport de neurologie qui précise ce diagnostic et son traitement. Le SMR demandera donc au Dr V.\_\_\_\_\_ le rapport des dernières consultations.

L'atteinte cérébrale de l'assuré pourrait également remplir les critères de l'OIC 381. Le SMR demandera au Dr V.\_\_\_\_\_ si l'atteinte cérébrale de l'assuré est de type malformatif et si elle est en lien avec le tableau clinique de l'assuré ou si ce tableau clinique est plutôt lié à son syndrome génétique. ».

Par communication du 12 février 2021, l'OAI a pris en charge, pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 30 juin 2021 (soit jusqu'à la fin du mois auquel l'assuré fêtait son deuxième anniversaire), les frais de traitement de l'infirmité congénitale selon le ch. 395 OIC sous la forme d'un suivi auprès de l'unité de neuroréhabilitation pédiatrique du centre hospitalier K.\_\_\_\_\_ et d'un suivi en physiothérapie (à raison de deux séances hebdomadaires) et en ergothérapie (à raison d'une séance hebdomadaire) de même que les appareils médicalement prescrits.

Par rapport du 2 mars 2021, le Dr V.\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré continuait à progresser, mais gardait un âge développemental pouvant être estimé entre sept et huit mois.

Par rapport du 17 mai 2021, faisant suite à un questionnaire de l'OAI du 11 février 2021, le Dr V.\_\_\_\_\_ a indiqué que son patient présentait un retard de développement global dans le cadre d'un syndrome génétique. Il ne souffrait pas de malformation cérébrale, excepté une microcéphalie. Les troubles développementaux s'expliquaient donc par le variant génétique porté par l'assuré.

Par communication du 23 juin 2021, l'OAI a pris en charge les coûts de traitement de l'infirmité congénitale selon le ch. 387 OIC (épilepsies congénitales) dispensé par le service de neuropédiatrie du centre hospitalier K. \_\_\_\_\_ pour la période du 26 octobre 2020 au 31 octobre 2030.

c) Le 6 juillet 2021, la mère de l'assuré a demandé à l'OAI de prolonger la prise en charge des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie.

Par rapport du 14 juillet 2021, S. \_\_\_\_\_ s'est prononcé en ces termes sur l'évolution, depuis son rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2020, du traitement de physiothérapie :

« [...] »

- **Description des troubles fonctionnels** : B. \_\_\_\_\_ souffre toujours d'un important retard de développement psychomoteur global dans le cadre d'une anomalie chromosomique. Une atteinte cognitive ne peut être exclue pour l'instant et des troubles du développement du langage sont observés, en association avec un déficit de l'audition.
- **Evolution sous l'effet du traitement** : La prise en charge en physiothérapie a diminuée (*sic*) à une fois / semaine, pour permettre la mise en place des autres thérapies nécessaires (ergothérapie, logopédie et SEI [service éducatif itinérant]). Depuis décembre, l'évolution est lentement positive, avec l'acquisition des déplacements à 4 pattes, le redressement sur les genoux et la capacité à se mettre debout avec soutien. La position debout est encore très précaire, avec des chutes régulières, les déplacements debout pour l'instant impossibles. B. \_\_\_\_\_ présente toujours une certaine défense tactile, avec de légers mieux, mais toujours avec un désintérêt à la manipulation d'objets. Le tonus global est toujours bas au tronc, limitant son contrôle et induisant une certaine hypertonie aux 4 membres.
- **Objectifs thérapeutiques visés** : le but de la physiothérapie est toujours de faciliter un meilleur contrôle du tronc et des membres supérieurs et inférieurs contre la gravité, d'améliorer les changements de position ainsi que la stabilité et de l'équilibre en position debout, de développer ses capacités de manipulations (réduction des défenses tactiles). Dès lors que la stabilité statique debout sera meilleure, un axe de travail en physiothérapie sera de développer ses capacités de déplacement debout, avec certainement le besoin d'une assistance par un moyen auxiliaire.
- **Durée prévisible et pronostic** : au vu de la lente évolution des capacités psychomotrices ainsi que du lourd contexte diagnostique, la physiothérapie restera nécessaire dans les années à venir et au long de sa croissance. La fréquence de la physiothérapie sera

à adapter aux progrès réalisés en adéquation avec les autres thérapies à poursuivre. Une aide aux déplacements avec moyen auxiliaire sera certainement aussi à envisager ces prochains mois selon l'évolution. ».

Par rapport du 11 octobre 2021, le Dr V.\_\_\_\_\_ a justifié la poursuite de l'ergothérapie et de la physiothérapie par le fait que ce premier traitement avait été mis en place en vue de la prescription de moyens auxiliaires pour les aspects de tonus et le second en raison de l'hypotonie consécutive au retard moteur important.

Le 12 octobre 2021, procédant à l'instruction du dossier, l'OAI a requis de la part du Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie auprès du service de pédiatrie du centre hospitalier K.\_\_\_\_\_, des renseignements complémentaires portant sur la durée prévisible de l'ergothérapie et de la physiothérapie, la fréquence médicalement indiquée pour ces traitements et le pronostic concernant l'atteinte à la santé ainsi que sur le plan professionnel et l'autonomie personnelle.

Par rapport du 19 octobre 2021, ce médecin a répondu à cet office de la manière suivante :

« [...]

Il est difficile d'établir une durée de prise en charge d'ergothérapie et de physiothérapie en raison du retard de développement et de l'hypotonie décrits dans la dernière consultation du Dr V.\_\_\_\_\_. Si j'imagine une poursuite générale des progrès, tout en conservant un décalage par rapport à un développement normal d'environ 50% (=quotient développemental à 50), je suppose qu'une prise en charge thérapeutique sera proposée en tout cas jusqu'à l'acquisition d'une marche autonome sécuritaire et pour développer au mieux l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne. Il est encore plus difficile de me prononcer sur l'exercice futur d'une profession.

Je ne peux me prononcer sur la fréquence actuellement médicalement indiquée n'ayant pas revu B.\_\_\_\_\_ depuis presque une année. Le pronostic est favorable si j'en crois la littérature existante (peu nombreuse) sur cette entité génétique, en partant du principe que les comorbidités telles que l'épilepsie et sur les aspects de variation du développement sexuel sont "sous contrôle" et n'impactent pas le développement de B.\_\_\_\_\_. ».

Par rapport du 14 mars 2022, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a signalé que l'assuré continuait de progresser dans l'ensemble de son développement.

Il subsistait néanmoins un décalage important au niveau de ses compétences motrices et du langage.

Dans un avis du 4 août 2022, la Dre Y.\_\_\_\_\_, du SMR, a conclu, d'une part, que les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie n'étaient pas en lien avec des infirmités congénitales reconnues actuellement et que, d'autre part, sur le plan neurologique, aucun élément médical ne justifiait l'octroi de prestations en se fondant sur un autre chiffre de l'OIC (par exemple, le ch. 390). Les neurologues s'étaient par ailleurs prononcés contre l'existence d'une malformation cérébrale, si bien que le ch. 381 avait été considéré comme non pertinent. Quant à une prise en charge de ces traitements sous l'angle de l'art. 12 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), les critères n'étaient pas réunis. L'assuré présentait en effet une maladie syndromique, pour laquelle il n'existait pas de traitement reconnu. Il était en outre très probable qu'il présente d'autres comorbidités, telles qu'un retard cognitif. L'intéressé était de surcroît trop jeune, de sorte qu'il se révélait impossible de se prononcer sur les buts de réadaptation de l'ergothérapie et de la physiothérapie. La situation était au demeurant évolutive : il ne s'agissait pas de séquelles stabilisées et il était trop tôt pour prévoir la progression de ce patient atteint d'une maladie génétique très rare. Enfin, la physiothérapie, en particulier, semblait plutôt viser le traitement de l'hypotonie que la réadaptation.

Par projet de décision du 23 août 2022, l'OAI a refusé à l'assuré la prolongation de la prise en charge des frais d'ergothérapie et de physiothérapie.

Le 1<sup>er</sup> septembre 2022, l'assuré, représenté par [...], s'est opposé à ce projet de décision.

Par rapport du 10 octobre 2022, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a fait part des remarques suivantes quant au projet de décision précité :

« [...] La prise en charge de physiothérapie et/ou d'ergothérapie a justement pour but d'offrir à B.\_\_\_\_\_ le soutien nécessaire à son

développement, aussi bon qu'il sera possible d'avoir, dans un (*sic*) situation médicale où il n'y a pas d'élément qui laisse présager d'une détérioration développementale ou avec la croissance. La physiothérapie ne vise pas spécifiquement la prise en charge de l'hypotonie, quand bien même celle-ci est à adresser dans le cadre des thérapies, la physiothérapie vise à promouvoir le développement neuromoteur de B.\_\_\_\_\_ que ce soit à travers du contrôle, du développement de la force et de la coordination, tout en s'assurant du maintien de la fonction articulaire et d'accompagner les éventuels équipements ou moyens auxiliaires qui pourraient être nécessaires au fil de la croissance de B.\_\_\_\_\_ et l'évolution de ses besoins. L'ergothérapie vient s'ajouter cela avec, comme vous le savez, un objectif plus axé sur l'autonomie dans la vie quotidienne. L'évolution est favorable, comme j'ai pu le constater lors de la consultation du 22.09.2022. Il me paraît ainsi justifié de considérer la prise en charge sous couvert de la LAI article 12 de la physiothérapie et de l'ergothérapie, justement dans une perspective de "rentabilité" professionnelle future quand bien même celle-ci est actuellement non prévisible.

[...] ».

Dans un avis du 8 novembre 2022, la Dre Y.\_\_\_\_\_, du SMR, a exposé qu'au vu de l'âge de l'assuré et de son état clinique actuel, le but prépondérant de la physiothérapie et de l'ergothérapie était de traiter le retard de développement psychomoteur en tant que tel. Il n'était ainsi pas possible d'affirmer que ces dernières servaient la réadaptation et que le pronostic était favorable. La situation pourrait cependant être réévaluée une fois que l'assuré serait intégré dans un milieu scolaire, même spécialisé.

Le 8 décembre 2022, l'assuré a complété son opposition, remettant notamment à l'OAI :

- un rapport établi le 20 septembre 2022 par la Dre [...], spécialiste en pédiatrie, laquelle relevait que le suivi en physiothérapie et en ergothérapie permettait à son patient de progresser sur le plan moteur et de la communication non-verbale. Ces deux éléments étaient primordiaux dans l'acquisition d'une autonomie relative. Un arrêt de la prise en charge de ces traitements pénaliserait donc grandement l'assuré dans ses acquisitions et limiterait l'autonomisation minimale pouvant être attendue ;
- un rapport du 7 décembre 2022 de S.\_\_\_\_\_, lequel déclarait que la physiothérapie était tout à fait indiquée en vue de poursuivre les

objectifs portant sur l'acquisition de la marche et des déplacements autonomes ainsi que sur le développement des compétences motrices pour les fonctions manuelles.

Par décision du 10 mars 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision du 23 août 2022. Dans un courrier annexe, daté du même jour, il a précisé qu'au regard de la gravité de l'atteinte et du jeune âge l'assuré, il était clairement trop tôt pour pouvoir fixer un pronostic quant à l'aspect de réadaptation, tel que défini dans la loi et la jurisprudence, ce critère étant décisif pour déterminer si une mesure devait être mise à la charge de l'assurance-invalidité.

**B.** Le 24 avril 2023, B.\_\_\_\_\_, désormais représenté par Procap Suisse, a recouru contre cette décision, concluant principalement à sa réforme en ce sens que le droit aux mesures médicales sous la forme des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie demandés lui soit reconnu et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Il a en substance soutenu que la prise en charge du traitement sur la base du ch. 395 OIC-DFI (ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211) n'était plus limitée aux deux premières années de vie de la personne depuis l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2022, de cette nouvelle ordonnance. Au demeurant, les conditions de l'art. 12 LAI étaient remplies de manière subsidiaire.

Par réponse du 27 juin 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision litigieuse.

Par réplique du 18 août 2023, le recourant a réitéré ses conclusions. Il a par ailleurs annexé un rapport du 10 mai 2023 de S.\_\_\_\_\_ exposant pour l'essentiel qu'il continuait de progresser à son rythme, de façon continue, et montrait de plus en plus d'intérêt pour la position verticale.

Par duplique du 11 septembre 2023, l'intimé a confirmé ses conclusions. Était joint un avis du 6 septembre 2023 de la Dre Y.\_\_\_\_\_, du SMR, selon lequel il n'était pas possible d'affirmer que la physiothérapie et l'ergothérapie suivaient un but de réadaptation à l'heure actuelle.

Dans une écriture du 24 novembre 2023, le recourant a versé au dossier un rapport du 4 octobre 2023 du Dr Z.\_\_\_\_\_, lequel mettait en évidence un examen neuro-moteur globalement stable, avec une belle évolution au niveau de la station debout seul et des déplacements et une évolution plus lente au niveau du langage et des interactions, ainsi qu'un rapport du 31 octobre 2023 de S.\_\_\_\_\_, lequel attestait une progression continue dans les capacités de motricité globale, avec l'expectation à court ou moyen terme d'une marche autonome et sécuritaire sous surveillance.

Dans une écriture du 26 février 2024, l'intimé a produit un avis du 17 janvier 2024 de la Dre Y.\_\_\_\_\_ expliquant que les nouveaux éléments présents au dossier ne permettaient pas de modifier sa précédente appréciation quant au traitement ergothérapeutique. En outre, s'agissant de la physiothérapie, le pronostic en termes de formation était au mieux indéterminé et cette forme de thérapie n'était pas à même de l'améliorer de manière importante et dans un délai défini.

### **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). 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 de Pâques (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. a)** Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'assurance-invalidité de mesures médicales sous la forme de physiothérapie et d'ergothérapie, plus particulièrement le point de savoir s'il souffre d'une infirmité congénitale (art. 13 LAI) ou d'une autre atteinte (art. 12 LAI) ouvrant le droit à de telles mesures.

**b)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3).

Dans le cas présent, dès lors que la demande du recourant portant sur la prolongation des mesures médicales au-delà du 30 juin 2021 a été déposée en date du 6 juillet 2021, il convient d'appliquer l'ancien droit, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**3. a)** Aux termes de l'art. 13 LAI, 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 établit une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il peut exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2).

La notion d'infirmité congénitale est définie de manière générale à l'art. 3 al. 2 LPGA comme toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. Faisant usage de la délégation prévue à

l'art. 13 al. 2, première phrase, LAI, le Conseil fédéral a édicté l'OIC qui contient une liste, en annexe, énumérant les infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI (art. 1 al. 2 OIC). Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) est autorisé à compléter cette liste en y ajoutant des infirmités dont la nature congénitale est évidente, mais qui ne figurent pas encore dans celle-ci (art. 1 al. 2, deuxième phrase, OIC ; cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 416).

Sur le plan temporel, si l'infirmité doit exister à la naissance, le moment où elle est reconnue comme telle n'est pas déterminant (art. 1 al. 1, troisième phrase, OIC). Celle-ci tombe donc également sous le coup de l'art. 13 LAI lorsqu'elle n'était pas reconnaissable à la naissance accomplie, mais que plus tard, apparaissent des symptômes nécessitant un traitement, symptômes dont la présence permet de conclure qu'une infirmité congénitale ou que les éléments présidant à son émergence existaient déjà à la naissance accomplie (ATF 120 V 89 consid. 3 ; TF 9C\_635/2017 du 5 avril 2018 consid. 4.1 ; cf. Valterio, *op. cit.*, p. 424).

Sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC).

**b)** Selon l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable.

L'art. 12 LAI vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement

d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATF 104 V 81 consid. 1 ; 102 V 41 consid. 1 ; RCC 1981 p. 519 consid. 3a). La loi désigne sous le nom de « traitement de l'affection comme telle » les mesures médicales que l'assurance-invalidité ne doit pas prendre en charge. Aussi longtemps qu'il existe un phénomène pathologique labile et qu'on applique des soins médicaux, qu'ils soient de nature causale ou symptomatique, qu'ils visent l'affection originaire ou ses conséquences, ces soins représentent, du point de vue du droit des assurances sociales, le traitement de l'affection comme telle. La jurisprudence a de tout temps, en principe, assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. Ainsi, les soins qui ont pour objet de guérir ou de soulager un phénomène de nature pathologique labile ou ayant d'une autre manière valeur de maladie, ne ressortissent pas à l'assurance-invalidité. En règle générale, l'assurance-invalidité ne prend en charge que des mesures qui sont propres à éliminer ou à corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction, pour autant qu'on puisse en attendre une amélioration durable et importante au sens de l'art. 12 al. 1 LAI. En revanche, l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge une mesure destinée au traitement de l'affection comme telle, même si l'on peut prévoir qu'elle améliorera de manière importante la réadaptation. Dans le cadre de l'art. 12 LAI, le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif car, pratiquement, toute mesure qui réussit du point de vue médical a simultanément des effets bénéfiques sur la vie active (ATF 120 V 279 consid. 3a ; 115 V 194 consid. 3 ; 112 V 349 consid. 2 ; 105 V 19 ; 104 V 82 et 102 V 42).

Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'art. 12 LAI lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activités (ATF 104 V 79 ; ATF 101 V 43 consid. 3b avec les références). De plus, l'amélioration au sens de l'art. 12 al. 1 LAI doit être qualifiée d'importante. En règle générale, on doit pouvoir s'attendre à ce que des mesures médicales atteignent, en un laps de temps déterminé,

un résultat certain par rapport au but visé (ATF 101 V 43 consid. 3c ; TF 9C\_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.3).

**c)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**4. a)** En l'espèce, l'intimé a refusé au recourant de prolonger la prise en charge des séances de physiothérapie et d'ergothérapie après le 30 juin 2021, conformément à l'art. 13 LAI. Il s'est ainsi fondé sur l'avis du 4 août 2022 de la Dre Y.\_\_\_\_\_, du SMR, laquelle a déclaré que ces traitements n'étaient pas en lien avec l'une des infirmités congénitales reconnues par l'OIC.

**aa)** Concernant la prise en charge sur la base du ch. 395 OIC (« Légers troubles moteurs cérébraux »), cette disposition indique que les traitements sont accordés jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de la vie de l'assuré. Cette règle est également reprise au ch. 395

CMRM (Circulaire de l'OFAS sur les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité, état au 1<sup>er</sup> juillet 2021), lequel précise que la physiothérapie ne peut être prise en charge que jusqu'à l'âge de deux ans. Au regard de ces éléments, c'est donc à juste titre que l'intimé - en ce qui concerne cette infirmité congénitale - a limité le droit du recourant à de telles mesures médicales jusqu'au 30 juin 2021, soit à la fin du mois auquel celui-ci a atteint sa deuxième année. Certes, comme l'a fait remarquer l'assuré, le ch. 395 OIC a été modifié avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022, avec l'entrée en vigueur de l'OIC-DFI. C'est toutefois l'ancien droit, dans sa teneur au 31 décembre 2021, qui trouve application dans le cas d'espèce (cf. *supra* consid. 2b), si bien que cette modification n'a aucune influence sur le traitement de la présente cause. Il appartiendra néanmoins à l'intimé de se prononcer sur cette question dans une décision ultérieure, compte tenu de la demande formelle de l'intéressé à cet égard dans son recours du 24 avril 2023.

**bb)** Quant à la prise en charge de la physiothérapie et de l'ergothérapie sous l'angle du ch. 387 OIC (« Epilepsies congénitales »), le Dr Z.\_\_\_\_\_ a relevé, dans son rapport du 19 octobre 2021, que l'épilepsie était « sous contrôle » et n'impactait pas le développement du recourant. Il ressort en outre d'un rapport établi le 16 décembre 2021 par ce même spécialiste que, sur le plan épileptique, la situation était stable et contrôlée grâce au traitement médicamenteux. Partant, il apparaît que l'épilepsie dont souffre le recourant n'a plus d'effet négatif sur son état de santé, de sorte que l'intimé était légitimé à refuser l'octroi des mesures médicales précitées en raison de cette infirmité congénitale.

**cc)** Enfin, s'agissant de la prise en charge des traitements susmentionnés à l'aune du ch. 381 OIC, le Dr V.\_\_\_\_\_, a indiqué, dans son rapport du 17 mai 2021, qu'excepté une microcéphalie, le recourant ne souffrait pas de malformation cérébrale, tout en précisant que les troubles développementaux s'expliquaient par le variant génétique. Ces observations n'ont jamais été contredites par les autres médecins traitants de l'assuré. Il ne peut dès lors être reproché à la Dre Y.\_\_\_\_\_ et à

l'intimé d'avoir écarté cette infirmité congénitale, laquelle suppose des malformations du système nerveux et de ses enveloppes.

**dd)** En revanche, en ce qui concerne la prise en charge de la physiothérapie et de l'ergothérapie en application du ch. 390 OIC (« Paralysies cérébrales congénitales »), l'avis du 4 août 2022 du SMR traite ce point de manière très succincte, se contentant de déclarer qu'aucun élément médical ne permettait d'envisager l'octroi d'une autre infirmité congénitale sur le plan neurologique. Cette position a été validée par le juriste de l'intimé dans un avis du 2 mars 2023, lequel a affirmé de manière péremptoire que ces thérapies n'étaient en lien avec aucune infirmité congénitale actuellement reconnue dans l'OIC. Or, selon la CMRM, les paralysies cérébrales ne représentent pas une pathologie unitaire, mais un complexe symptomatologique réunissant un groupe d'encéphalopathies statiques caractérisées par des troubles neurologiques clairement définissables, une spasticité, une dyskinésie et une ataxie, une apparition précédant la fin de la période néonatale, l'absence d'une évolution et, souvent, des troubles associés tels que difficultés d'apprentissage, handicap mental, troubles de la vue ou épilepsie (ch. 390.1 CMRM ; cf. aussi TF 9C\_818/2009 du 20 novembre 2009 consid. 3.2.1). Il s'agit donc d'une infirmité congénitale complexe sur le plan médical, dont la reconnaissance nécessite un examen approfondi. Aussi, les appréciations - très sommaires - des services médical et juridique de l'intimé sur cette question délicate apparaissent insuffisantes et ne permettent pas d'emblée d'exclure - au degré de la vraisemblance prépondérante - une infirmité congénitale au sens du ch. 390 OIC. Il en est de même des avis des médecins traitants du recourant, en particulier ceux des Drs V.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, lesquels n'ont formulé, dans le cadre de leurs divers rapports respectifs, aucune observation sur la symptomatologie caractérisant cette infirmité congénitale, notamment la présence d'une spasticité, d'une dyskinésie ou d'une ataxie. On ne saurait au demeurant nier d'entrée l'existence d'un trouble cérébral du seul fait que l'assuré souffre d'une maladie génétique, et cela d'autant plus qu'un droit limité aux traitements sur la base du ch. 395 OIC, soit pour des légers troubles moteurs cérébraux, lui a par le passé été reconnu.

Compte tenu de ce qui précède, l'intimé n'était pas en droit de refuser la prise en charge des séances de psychothérapie et d'ergothérapie sur la base des seules conclusions de la Dre Y.\_\_\_\_\_, sans instruire plus avant. Dans la mesure où il n'est pas possible pour la Cour de céans de se prononcer en connaissance de cause sur cet aspect, il convient de renvoyer le dossier à cette autorité, étant donné que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). La question de la prise en charge de ces mesures médicales selon le ch. 390 OIC devra de ce fait être confiée à un spécialiste, lequel se prononcera après avoir examiné l'assuré.

**b)** La prolongation de la prise en charge des séances de physiothérapie et d'ergothérapie a également été refusée au recourant sur la base de l'art. 12 LAI. A cet égard, la Dre Y.\_\_\_\_\_, du SMR, a conclu, dans son avis du 4 août 2022, que les conditions de cette disposition n'étaient pas réalisées. Selon elle, les séquelles n'étaient notamment pas stabilisées, si bien qu'il était à l'heure actuelle trop tôt pour prévoir l'évolution de l'assuré, lequel était atteint d'une maladie génétique très rare.

Aussi, aucun élément au dossier ne permet de mettre en doute la position du service médical de l'OAI. Les différentes observations des médecins traitants de l'assuré tendent au contraire à indiquer que la durée prévisible des traitements n'est pas connue. Il ressort ainsi du rapport du 2 septembre 2020 du Dr V.\_\_\_\_\_ que la mise en place d'un suivi en physiothérapie et en ergothérapie était nécessaire pour une période encore indéterminée. Le Dr Z.\_\_\_\_\_, pour sa part, a relevé, dans son rapport du 19 octobre 2021, les difficultés à établir une durée de prise en charge pour l'ergothérapie et la physiothérapie en raison du retard de développement et de l'hypotonie. Puis, dans son rapport du 10 octobre 2022, il a qualifié cette durée de « *non prévisible* ». S.\_\_\_\_\_ a, quant à lui, expliqué, dans ses rapports des 1<sup>er</sup> décembre 2020 et 14 juillet 2021, qu'une prise en charge régulière et sur le long terme était opportune,

respectivement que la physiothérapie resterait nécessaire dans les années à venir, tout au long de la croissance de son patient. En revanche, ni ce thérapeute ni le Dr Z.\_\_\_\_\_ ne se sont prononcés sur cette question dans leurs rapports respectifs du 10 mai et des 4 et 31 octobre 2023 produits par l'intéressé dans le cadre de la procédure de recours.

Dès lors, au vu du caractère aléatoire de la durée des mesures médicales précitées, on ne saurait attendre de ces dernières - conformément aux exigences posées par la jurisprudence en la matière (cf. *supra* consid. 3b *in fine* ; cf. également TF 9C\_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.3 et 5.2 *in fine*) - un résultat certain par rapport au but visé dans un laps de temps déterminé. Compte tenu de ces éléments, force est d'admettre qu'une des conditions de l'art. 12 LAI fait en l'occurrence défaut, de sorte que la position de l'intimé sur ce point échappe à toute critique.

**5. a)** En définitive, la recours, bien fondé, doit être admis et la décision rendue le 10 mars 2023 par l'intimé annulée. La cause est renvoyée à cette autorité pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

**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<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** La partie 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). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 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 la partie intimée.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 10 mars 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
  
- III. Les frais judiciaires, 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 B. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour B. \_\_\_\_\_),
- 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 :