

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 juin 2025

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourante, agissant par son père et curateur [...], lui-même représenté par AXA-ARAG Protection juridique SA, à Winterthur,

et

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

Art. 53 al. 2 LPGA ; 8 et 21 LAI ; 14 RAI ; 2 al. 1 OMAI

E n f a i t :

A. a) M. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) présente depuis sa naissance, le [...], une malformation cérébrale, laquelle est à l'origine d'une microcéphalie très sévère, avec épilepsie, sur trouble de la migration neuronale (double cortex), d'un retard du développement, d'un strabisme convergent alternant, d'une hypoplasie papillaire bilatérale et d'une hypermétropie bilatérale modérée. A ce titre, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) lui a alloué diverses prestations de l'assurance-invalidité (mesures éducatives précoces, formation scolaire spéciale, mesures médicales, contribution aux frais de soins, allocation pour impotent mineur de degré grave avec un supplément pour soins intenses, rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} mars 2014). L'assurée a également bénéficié de plusieurs moyens auxiliaires, tels qu'un déambulateur, un buggy de réhabilitation, un déambulateur « mustang » et un fauteuil roulant.

b) Par décision du 8 janvier 2004, l'OAI a accepté de prendre en charge les frais de chaussures orthopédiques spéciales, selon prescription médicale du 17 mars 2003 de la Dre R. _____, spécialiste en pédiatrie et médecin associée à l'Hôpital [...]. Il a précisé que le droit à la prestation était alloué pour une durée de dix ans, soit du 1^{er} août 2003 au 31 juillet 2013, que deux paires de chaussures par année au maximum seraient remboursées et qu'une éventuelle surconsommation devrait être justifiée.

Par décision du 9 septembre 2004, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait en charge les frais de retouches orthopédiques sur des chaussures de série ou chaussures spéciales orthopédiques, selon prescription médicale, du 16 juillet 2004 au 31 juillet 2014, soit, en l'espèce, un lit plantaire, une construction interne et une orthèse proprioceptive du pied, nécessaires pour aider l'intéressée à progresser dans la position debout.

L'assurée a ensuite obtenu de l'OAI la prise en charge des coûts de chaussures spéciales pour stabilisation, avec lit plantaire entier incorporé, les 16 novembre 2009, 9 mai 2011 et 31 janvier 2012.

c) Faisant suite à une demande de renouvellement de l'assurée du 8 juillet 2015 pour ses chaussures orthopédiques, l'OAI a sollicité un rapport auprès du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier B._____ (ci-après : le Centre hospitalier B._____).

Le 27 avril 2016, le Dr Z._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et chef de clinique adjoint du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier B._____, a rendu un rapport dans lequel il a posé le diagnostic de trouble de la migration neuronale avec épilepsie réfractaire, retard mental sévère et trouble du comportement sévère avec auto- et hétéro-agressivité. Il a expliqué que l'assurée portait des chaussures orthopédiques en raison de la présence d'un équin bilatéral des pieds, ainsi que pour éviter des automutilations sur les pieds.

Par communication du 11 mai 2016, l'OAI a informé l'assurée qu'il renouvelait son droit à l'octroi de chaussures orthopédiques spéciales selon l'art. 21 LAI et le chiffre 4.03 OMAI. Il prenait dès lors en charge les frais de chaussures orthopédiques spéciales, selon prescription médicale et devis du 9 juillet 2015, du 11 mai 2016 au 31 mai 2026. Il a précisé que, lors de la première remise, la personne assurée avait droit à deux paires de chaussures, puis à deux paires par année au maximum en cas de nécessité et sur demande de la personne assurée.

d) Pour faire suite à un courrier du 22 février 2016 des parents de l'assurée demandant la prise en charge financière de l'adaptation de leur domicile, l'OAI a, le 4 juillet 2016, mandaté la Fédération D._____ (Fédération D._____) pour examiner les devis produits par l'assurée, afin de savoir s'ils étaient simples, adéquats et adaptés à l'état de santé de

cette dernière. Le 21 juillet 2016, la Fédération D. _____ a rendu un rapport dont il est extrait ce qui suit :

« Lifts de transferts »

L'appartement est relativement petit, mais les déplacements en fauteuil roulant sont possibles. Pour le lit, votre assurée est installée sur un grand matelas au sol. Il semblerait impossible d'installer votre assurée dans un lit standard, car lors de mouvements et crises la structure du lit la blesserait. La solution la plus sécuritaire pour elle est d'être sur ce simple matelas au sol.

La salle de bain est composée d'une baignoire d'un WC ainsi qu'un lavabo. Cette pièce est très petite.

Ces derniers mois, votre assurée a grandi et la maman peine fortement à effectuer les transferts du lit au fauteuil roulant et du fauteuil roulant dans la baignoire. Il est actuellement nécessaire de mettre en place une aide aux transferts.

Une évaluation de la mise en place d'un lève personne de type cigogne a été faite. Etant donné qu'il est impossible de passer sous le matelas ou sous la baignoire, ce moyen auxiliaire n'est pas adéquat dans cette situation.

Un lift avec poteau fixé au sol et au plafond a été proposé. L'utilisation de ce type de lift n'est pas adéquate, car le risque de blessures est important, car lors des crises régulières elle risque de venir frapper fortement le poteau de pivotement.

Il a été également évalué la possibilité de supprimer la baignoire et de la remplacer par une douche de plain-pied. L'immeuble étant ancien, le sanitaire qui s'occupe de l'entretien de celui-ci a informé l'ergothérapeute qu'au vu de la chape en bois, il serait impossible de mettre une douche sans seuil.

La solution la plus simple et adéquate dans cette situation est d'installer deux lifts de transferts fixés au plafond. Un dans la chambre pour les transferts du lit, au fauteuil roulant et l'autre dans la salle de bain pour les transferts du fauteuil dans la baignoire.

Avec ces moyens auxiliaires, l'assurée pourra être transférée de manière sécuritaire et adéquate par un tiers.

Le matériel est proposé par la maison I. _____ dans leur devis N°16-00304. Ce devis comprend la fourniture et la pose des deux lifts de transferts. Ce devis est simple adéquat et correspond au travail nécessaire.

Chaise de douche :

La salle de bain est très petite, il n'est pas possible de sécher et habiller votre assurée dans cette pièce et ensuite de la positionner sur le fauteuil roulant manuel. Il est nécessaire qu'elle dispose d'une chaise de douche simple pour effectuer le trajet du lit sur lequel

l'assurée est déshabillée et la baignoire où elle est lavée et vis-versa.

Cette chaise est proposée dans le devis n°16-00305 de la maison I._____. Ce moyen auxiliaire est simple et adéquat.

Le couloir qui relie la chambre à la salle de bain est muni de six seuils, pour permettre le passage de la chaise de douche, il est nécessaire de supprimer les seuils. Six rampes Emobile seront installées. Elles sont proposées dans le devis N°16-00306 de la maison I._____.

En conclusion, avec la mise en place des moyens auxiliaires décrits ci-dessus, l'assurée pourra être transférée de manière adéquate. Elle pourra accéder à la salle de bain de manière adéquate et être baignée de manière sécuritaire. Ceux-ci sont donc simples et adéquats dans cette situation. »

Par communications du 23 août 2016, l'OAI a octroyé à l'assurée deux lifts de transferts, une chaise de douche et six rampes de seuils.

e) L'octroi de chaussures orthopédiques spéciales pour stabilisation a été confirmée à plusieurs reprises les 24 mai 2017, 23 octobre 2019 et 16 novembre 2022.

f) Le 18 juillet 2023, l'assurée a rempli le formulaire « Commande de moyens auxiliaires » en demandant l'octroi d'une paire de chaussures orthopédiques sur mesure, en y joignant une ordonnance du 14 juillet 2023 de la Dre F._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et cheffe de clinique au Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier B._____, ainsi qu'un devis de G._____ SA pour des chaussures orthopédiques sur mesure pour pieds spastiques IMC [infirmité motrice cérébrale].

Le 6 septembre 2023, l'OAI a demandé au Centre hospitalier B._____ des renseignements supplémentaires, à savoir quel était le diagnostic rendant nécessaire l'utilisation de chaussures orthopédiques sur mesure et si l'assurée était en mesure de marcher à l'aide de ces chaussures.

Par rapport du 4 décembre 2023 à l'OAI, le Dr N._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin adjoint au Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier B._____, a rappelé que l'assurée nécessitait une paire de chaussures pour stabiliser le pied lors des transferts et qu'en raison d'une griffe des orteils, elle avait besoin de chaussures orthopédiques sur mesure pour pouvoir positionner son pied et ses orteils de façon correcte, sans rougeurs, ni plaies. Il a précisé que l'intéressée avait besoin de ces chaussures pour la réalisation des transferts et la verticalisation pluriquotidienne.

Par projet de décision du 13 décembre 2023, confirmé le 7 février 2024, l'OAI a refusé la prise en charge de chaussures orthopédiques sur mesure, au motif qu'elles étaient nécessaires pour la réalisation des transferts et la verticalisation quotidienne et non pour atteindre l'un des buts de locomotion ou d'autonomie personnelles prévus par la loi.

g) Le 29 janvier 2024, l'assurée a rempli le formulaire « Commande de moyens auxiliaires » en demandant l'octroi d'une paire de chaussures spéciales, en y joignant un devis du 7 février 2024 de G._____ SA pour le « renouvellement chaussures spéciales de stabilisation avec nouvelle prise de mesure pour formes sur mesure, 1ère paire 2024 ».

Le 14 février 2024, l'OAI a rendu un projet de décision reconsidérant sa communication du 11 mai 2016, constatant que les conditions d'octroi des chaussures orthopédiques spéciales n'étaient plus remplies et supprimant le droit à ces chaussures, au motif qu'elles étaient nécessaires pour la réalisation des transferts et de la verticalisation quotidienne et non pour atteindre l'un des buts de locomotion ou d'autonomie personnelles prévus par la loi.

Par courrier du 27 février 2024, la mère de l'assurée a contesté ce projet, en indiquant que sa fille avait besoin de chaussures

orthopédiques spéciales depuis 2016 pour lui permettre d'avoir une stabilité lorsqu'elle devait la mettre debout, rappelant que tant son médecin traitant que son physiothérapeute étaient unilatéralement d'accord sur la nécessité de ces chaussures.

Par décision du 16 avril 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision du 14 février 2024 reconsidérant sa communication du 11 mai 2016. Il a exposé que le chiffre 4 de l'annexe à l'OMAI prévoyait la prise en charge de chaussures et de semelles plantaires orthopédiques si elles permettaient de remplir l'un des objectifs de réadaptation de locomotion, de maintien du contact avec l'entourage ou d'autonomie personnelle (TF 9C_365/2021 du 19 janvier 2022), ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

B. Par acte du 17 mai 2024, M. _____, agissant par son père et curateur, lui-même représenté par AXA-ARAG Protection juridique SA, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à la reconnaissance de son droit à la prise en charge de chaussures orthopédiques spéciales. Elle a principalement fait valoir qu'elle s'était toujours vu accorder le remboursement de ses chaussures orthopédiques spéciales et qu'il convenait de continuer à lui accorder ce droit, en vertu de la garantie des droits acquis. Elle a également allégué qu'il fallait appliquer le droit en vigueur au moment de la communication du 11 mai 2016, soit à un moment où le chiffre 4 de l'annexe OMAI ne s'appliquait pas. Subsidiairement, elle a fait valoir que, si le nouveau droit devait être appliqué, le chiffre 4 de l'annexe précitée prévoyait la prise en charge de chaussures et de semelles plantaires orthopédiques lorsque ces chaussures permettaient de remplir l'un des objectifs de réadaptation de locomotion, de maintien du contact avec l'entourage ou d'autonomie personnelle, en se référant à un arrêt du Tribunal fédéral 9C_365/2021 du 19 janvier 2022. Elle a expliqué que, dans son cas, elle avait besoin de chaussures orthopédiques spéciales pour conserver son autonomie personnelle puisqu'elle n'était notamment pas en mesure d'effectuer des transferts, n'étant pas capable d'effectuer l'impulsion nécessaire à ces transferts sans les chaussures en question. Elle a précisé que ces

chaussures lui permettraient également de faciliter sa stabilisation et de soulager ses déficits fonctionnels, ainsi que de conserver ses acquis et sa musculature. Elle a encore exposé que ces chaussures lui étaient utiles pour diminuer les douleurs et prévenir l'aggravation des déformations articulaires, comme cela ressortait d'un rapport du 24 mars 2024 de la Dre X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, produit en annexe.

Par réponse du 3 juin 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, se référant aux motifs de sa décision.

Répliquant le 24 juin 2024, l'assurée a confirmé le contenu, ainsi que les conclusions prises dans son recours du 17 mai 2024.

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) La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu du coût du moyen auxiliaire revendiqué, la présente cause relève de la

compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge financière de chaussures orthopédiques spéciales à titre de moyen auxiliaire, respectivement sur la reconsidération de la décision du 11 mai 2016.

3. L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit aux moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité.

4. Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c ; 115 V 308 consid. 4a/cc).

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste (« zweifellos unrichtig »), de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus

approfondi des faits. Une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 ; TF I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 147 V 167 consid. 4.2 ; 140 V 77 consid. 3.1).

5. La recourante invoque tout d'abord la garantie des droits acquis, dans la mesure où elle a toujours obtenu le remboursement des frais liés à ses chaussures orthopédiques au fil des ans.

On relèvera tout d'abord qu'il ne saurait être question ici de droits acquis, dans la mesure où ceux-ci concernent les assurés bénéficiant d'une rente vieillesse (art. 4 OMAV [ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse ; RS 831.135.1]). On ne saurait en outre parler de droits acquis dans la mesure où les chaussures orthopédiques ne sont octroyées qu'en cas de nécessité avérée (cf. communication du 11 mai 2016). De plus, l'art. 53 al. 2 LPGA permet à l'OAI de revenir sur une décision entrée en force si elle est manifestement erronée et qu'elle est revêtue une importance notable. On rappellera ici que les règles sur la révocation des décisions administratives sont également applicables lorsque l'OAI entend revenir sur l'octroi de prestations ayant fait l'objet d'une simple communication avec laquelle l'assuré était d'accord (ATF 129 V 200 consid. 1.1 ; 126 V 23 consid. 4b ; I 82/05 du 17 octobre 2005 consid. 3 et les réf. citées)

6. La recourante allègue ensuite qu'il faut appliquer le droit qui était en vigueur au moment de la communication du 11 mai 2016, soit à un moment où le chiffre 4 de l'annexe OMAI (ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [RS 831.232.51]) ne s'appliquait pas.

En l'occurrence, les principes généraux en matière de droit transitoire prévoient qu'on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui entraîne des conséquences juridiques (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 138 V 176 consid. 7.1). Or, en l'espèce, il s'agit de la demande du 7 février 2024 et c'est ainsi à juste titre que l'intimé a appliqué le droit en vigueur à ce moment-là. On notera ici que l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de l'OAI n'a pas modifié les conditions du droit aux moyens auxiliaires (cf. consid. 3 *supra*) et le chiffre 4 de l'annexe OMAI était déjà applicable en 2016, tout comme les conditions d'octroi de chaussures et semelles plantaires orthopédiques, la communication du 11 mai 2016 se référant d'ailleurs expressément au chiffre 4.03 de l'OMAI.

7. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les assurés ont notamment droit à l'octroi de moyens auxiliaires, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI).

Aux termes de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels,

pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, première phrase). Par ailleurs, l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt (al. 3).

La liste des moyens auxiliaires fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). L'art. 2 al. 1 OMAI prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle. L'annexe de l'OMAI comprend notamment les chaussures orthopédiques sur mesure et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus (ch. 4.01). Il est notamment prévu que lorsqu'une remise selon les ch. 4.02 à 4.04 n'est pas possible, l'assuré doit participer aux frais à raison de 120 fr. dès l'âge de douze ans et qu'en cas de réparation, la participation s'élève à 70 fr. par année civile.

8. Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

9. a) En l'espèce, l'intimé a reconsidéré sa décision du 11 mai 2016 estimant que les conditions d'octroi des chaussures orthopédiques spéciales n'étaient plus remplies, dès lors que le but de ces chaussures était la réalisation de transferts et la verticalisation quotidienne et non plus pour atteindre un but de locomotion ou d'autonomie personnelle.

b) La recourante, de son côté, soutient qu'elle a besoin de chaussures orthopédiques spéciales pour conserver son autonomie personnelle, ces chaussures étant nécessaires pour donner l'impulsion nécessaire aux transferts, ainsi que pour faciliter sa stabilisation et soulager ses déficits fonctionnels, tout en conservant ses acquis et sa musculature, en diminuant les douleurs et en prévenant l'aggravation des déformations articulaires. A l'appui de son recours, elle a produit un rapport du 24 mars 2024 de la Dre X._____ posant les diagnostics d'hallux valgus bilatéral, prédominant à gauche, et symptomatique à gauche, de pied plat bilatéral symptomatique à gauche (de stade II) et de troubles statiques des deux pieds. Cette médecin y relève que la recourante souffre d'une importante déformation de l'avant-pied bilatéral, prédominante à gauche, avec une pseudo-exostose médiale au niveau du premier métatarse et d'un os naviculaire, qui est douloureux à la palpation et au frottement dans la chaussure. Selon elle, il est impératif que la recourante soit équipée de chaussures orthopédiques spécialement conçues pour accommoder les déformations de ses pieds et réduire la pression sur les articulations affectées, malgré l'absence d'une mobilité autonome et d'une marche normale. L'utilisation de chaussures est actuellement inadéquate et dangereuse, car elles n'offrent pas le soutien nécessaire et augmentent le risque de lésions cutanées, d'ulcérations et d'autres complications chez une patiente avec des problèmes de

communication majeure. Les chaussures orthopédiques permettront de diminuer les douleurs et de prévenir l'aggravation des déformations articulaires. Elles sont essentielles pour maintenir une stabilité maximale et assurer une qualité de vie acceptable.

c) Tant la recourante que l'intimé ont mentionné, dans leurs écritures, un arrêt du Tribunal fédéral 9C_365/2021 du 19 janvier 2022, par lequel la Haute Cour a confirmé le refus du droit à la prise en charge de chaussures orthopédiques d'une assurée à titre de moyen auxiliaire. Dans le cas en question, l'assurée ne pouvait plus marcher seule, ni même faire quelques pas, mais elle était en mesure de se tenir debout de manière autonome grâce aux chaussures orthopédiques sur mesure, même si ce n'était que pour une courte durée, en particulier pour les transferts entre le lit et le fauteuil roulant qui s'effectuaient à l'aide de deux personnes pour placer les jambes et les pieds. Le Tribunal fédéral a rappelé qu'il ne suffisait pas que le moyen auxiliaire apporte une certaine autonomie dans le cadre du transfert entre le lit et le fauteuil roulant ou qu'il permette ou facilite le déplacement en fauteuil roulant et a nié le droit aux prestations, dans la mesure où les chaussures ne permettaient pas à l'assurée d'atteindre l'un des buts prévus de l'art. 2 al. 1 OMAI.

d) En l'occurrence, à l'instar de ce qu'a constaté l'office intimé dans le cas d'espèce, les chaussures orthopédiques spéciales servent essentiellement à réaliser des transferts et la verticalisation quotidienne, et non à l'un des buts de locomotion ou d'autonomie personnelle prévu par la loi. Il ressort en effet du dossier que la recourante a besoin de tiers pour effectuer les transferts, notamment de son lit au fauteuil roulant et du fauteuil roulant à la baignoire, ce qui a impliqué, en 2016, la mise en place de deux lifts de transfert pour être déplacée de manière sécuritaire et adéquate par sa maman (communication du 23 août 2016 et rapport du 21 juillet 2016 de la Fédération D._____). Il ressort également du dossier que la recourante a besoin de chaussures orthopédiques spéciales pour effectuer sa verticalisation, dans la mesure où ces chaussures lui donnent une stabilité lorsqu'elle passe en position debout (cf. rapport du 4 décembre 2023 du Dr N._____, courrier d'opposition du 27 février 2024

et acte de recours du 17 mai 2024). Il ne résulte en revanche pas du dossier que le moyen auxiliaire demandé lui permettrait d'effectuer seule les transferts ou lui permettrait de se déplacer. On peut ainsi constater que la situation de la recourante correspond à celle de l'arrêt 9C_365/2021 du 19 janvier 2022 et que c'est ainsi à juste titre que l'office intimé a reconsidéré sa décision. On relèvera finalement que la Dre X._____ a confirmé que les chaussures orthopédiques servent principalement à diminuer les douleurs et à offrir le soutien nécessaire pour éviter des lésions et autres complications, compte tenu de la déformation des pieds.

10. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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 200 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 16 avril 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- AXA-ARAG Protection juridique SA (pour M. _____),
- 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 :