

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 mai 2026

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
 M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Chaboudez

* * * * *

Cause pendante entre :

A._____, à S***, recourant, agissant par ses parents, **B.**_____, et
C._____, eux-mêmes représentés par CAP Compagnie d'Assurance de
Protection Juridique SA,

et

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

Art. 13 LAI

En fait :

A. a) A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né prématurément le ***2012 avec une fente labio-maxillo-palatine gauche complète (opérée en 2012 et 2015), un syndrome de détresse respiratoire sur maladie des membranes hyalines, une microcéphalie et une plagiocéphalie. Il a souffert de problèmes de reflux gastro-œsophagien et a dû être opéré d'un volvulus gastrique. Un retard de développement global d'origine dysmorphogénétique a été constaté, de même qu'un nystagmus sur retard de maturation visuelle et un strabisme convergent. Ses parents ont déposé des demandes de mesures médicales auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en lien avec ces différentes affections.

Par communications des 28 août 2012, 29 janvier 2013 et 5 juin 2014, l'OAI a pris en charge le traitement de la fente labio-maxillo-palatine, du poids à la naissance inférieur à 2000 grammes, du volvulus gastrique et du reflux gastro-œsophagien selon les ch. 201, 276, 280 et 494 de l'annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RO 1986 46 ; en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021).

b) Le 22 janvier 2013, la Dre F._____, spécialiste en pédiatrie, a indiqué que l'assuré présentait une hypotonie globale axiale et des quatre membres nécessitant un traitement physiothérapeutique. Elle a sollicité la prise en charge de ce traitement sous ch. 395 OIC (légers troubles moteurs cérébraux [traitement jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de la vie]).

Dans un avis médical du 15 mai 2013, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a admis cette prise en charge, tout en précisant qu'à moins d'éléments nouveaux, les mesures ne pourraient vraisemblablement pas être prolongées au-delà de l'âge de deux ans. Une communication a été faite dans ce sens le 24 mai 2013 par l'OAI, qui a également, par la suite, pris en charge les frais d'ergothérapie

ambulatoire jusqu'aux deux ans de l'assuré, en lien avec la même infirmité congénitale (communication du 5 août 2015).

Par décision du 24 septembre 2015, l'OAI a refusé d'allouer le traitement d'ergothérapie au-delà des deux ans de l'assuré sur la base de l'art. 12 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), au motif que celui-ci visait avant tout l'affection en tant que telle et qu'on ne pouvait pas affirmer que cette thérapie, qui n'était pas limitée dans le temps, allait augmenter la capacité de gain future de l'assuré de manière importante et durable (comme retenu par le SMR dans son avis du 4 septembre 2014).

c) L'assuré a été mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} février 2013 (décision du 17 juillet 2014), puis de degré grave dès le 1^{er} mars 2015 (décision du 10 mai 2016), toutes deux assorties d'un supplément pour soins intenses de 8 heures par jour. Une contribution d'assistance lui a également été octroyée par décision du 21 septembre 2016.

d) Par courrier à l'OAI du 1^{er} février 2019, réceptionné le 8 février 2019, la mère de l'assuré a demandé le droit à des mesures médicales en lien avec l'infirmité congénitale du ch. 405 OIC (troubles du spectre autistique, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année).

Dans un rapport du 2 septembre 2019, la Dre G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a posé le diagnostic de trouble du spectre autistique (F84 ; ci-après également : TSA), lequel était présent depuis la petite enfance et avait été confirmé en 2014. L'observation clinique et les résultats de l'ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) avaient permis de mettre en évidence chez l'assuré un retard développemental surtout au niveau de la motricité globale et fine, ainsi que des difficultés dans les domaines de la communication, de l'interaction sociale et du comportement ; ces difficultés s'inscrivaient dans un trouble du spectre autistique. Le plan de traitement

était constitué de consultations pédopsychiatriques ponctuelles, d'ergothérapie deux fois par semaine, de physiothérapie deux fois par semaine et du suivi d'une école spécialisée.

A la demande de l'OAI, le Centre [...] d'ergothérapie de la Fondation J._____ a transmis, en octobre 2019, les rapports établis en juin et en octobre 2019. La Fondation J._____ a également fait parvenir à l'OAI, en date du 5 décembre 2019, le rapport de physiothérapie du 26 novembre 2019. L'assuré suivait deux séances de physiothérapie par semaine depuis août 2016, dont les buts thérapeutiques étaient les suivants :

- «- Renforcer les muscles du tronc et des membres.
- Travailler les retournements au sol et les transferts en intégrant l'alternance des schémas de flexion et d'extension.
- Travailler les réflexes de chutes avec ses membres supérieurs.
- Stimuler les interactions avec l'environnement en travaillant les changements de position en utilisant beaucoup les appuis et la perception tactile.
- Découvrir son environnement avec son corps en multipliant les interactions corporelles.
- Exercer la position debout, les levées du sol.
- Entraîner la marche seul, accompagnée et avec le cadre de marche.
- Surveiller l'apparition d'éventuelles déformations orthopédiques.
- Travailler dans un cadre ludique et bienveillant. »

Dans un avis médical du 23 janvier 2020, le SMR a estimé que les critères étaient réunis pour la reconnaissance du ch. 405 OIC, que les mesures médicales en lien avec cette atteinte (consultations pédopsychiatriques, physiothérapie et ergothérapie) pouvaient être admises et que la fréquence demandée était médicalement justifiée.

Par communication du 27 janvier 2020, l'OAI a pris en charge les coûts des traitements d'ergothérapie et de physiothérapie ambulatoires médicalement prescrits, à raison de deux séances par semaine pour chacune de ces spécialités, en rapport avec l'infirmité congénitale du ch. 405 OIC et ce pour la période du 8 février 2018 au 31 janvier 2023.

Par communication du même jour, l'OAI a également pris en charge les consultations pédopsychiatriques, sous ch. 405 OIC.

e) Selon un rapport du 22 juillet 2020 du Dr K._____, spécialiste en pédiatrie, l'assuré présentait des épisodes paroxystiques depuis fin 2019, mis sur le compte de probables crises épileptiques.

Dans un avis du 31 juillet 2020, le SMR a estimé que l'assuré présentait, avec une vraisemblance prépondérante, une épilepsie congénitale qui remplissait les critères du ch. 387 OIC et qu'il convenait de lui octroyer des mesures médicales dans ce cadre pour une durée de deux ans, ce qui a été fait par communication de l'OAI du 27 août 2020. Le traitement de cette infirmité congénitale a ensuite été prolongé du 1^{er} mai 2022 au 31 décembre 2024 par communication du 24 mai 2023.

f) Selon la prescription faite le 8 septembre 2020 par le Dr L._____, la physiothérapie avait pour but la stimulation globale du développement, la stimulation sensori-motrice, la proprioception/coordination, l'amélioration de la fonction articulaire d'un ou plusieurs membres, l'amélioration de la fonction d'un ou plusieurs groupes musculaires, le choix et l'adaptation de moyens auxiliaires et les instructions aux parents/à l'entourage.

Une ordonnance de physiothérapie similaire a été établie le 25 août 2021 avec comme but supplémentaire l'analgésie et l'action anti-inflammatoire.

Par courrier du 29 novembre 2022, la mère de l'assuré a sollicité la poursuite de la prise en charge des séances d'ergothérapie et de physiothérapie d'A._____, qui était toujours suivi à la Fondation J._____.

Dans un rapport de janvier 2023, l'ergothérapeute M._____ qui suivait l'assuré à la Fondation J._____ a indiqué ce qui suit :

« Le traitement en ergothérapie consiste principalement en deux axes de rééducation.

Le premier soutient principalement l'évaluation, le projet et la mise en place de positionnements, d'installations et le suivi des moyens auxiliaires. Cela comprend l'accompagnement des parents, des enseignants et éducateurs.

Le deuxième axe de rééducation soutient la construction posturale par une augmentation de la stabilité proximale, favorise la construction de l'axe corporel, l'instrumentalisation des mains, notamment pour une meilleure participation dans les activités de vie quotidienne (habillage, lavage des mains...). A. _____ a tendance à s'enfermer dans ses comportements stéréotypés et les stimulations sensorielles. Ses mains sont peu fonctionnelles et ses déplacements peu ciblés. »

Le 30 janvier 2023, la Fondation J. _____ a fait parvenir à l'OAI le rapport de physiothérapie établi le 13 décembre 2022 par N. _____, dont il ressort que les moyens et objectifs en physiothérapie étaient les suivants :

- « • Renforcement global
- Développement de la motricité globale
- Travail des retournements au sol et des transferts
- Travail des réflexes de protection des membres supérieurs
- Exercices de proprioception et d'équilibre
- Amélioration de la coordination oeil-main pour que A. _____ puisse toucher et manipuler les objets autour de lui
- Amélioration de l'acceptation de la guidance kinesthésique »

Dans un rapport du 6 février 2023, le Dr L. _____, spécialiste en pédiatrie, a précisé que le traitement d'ergothérapie débuté en 2016 avait été efficace et le restait au travers du comportement bien plus gérable qu'auparavant de l'assuré, et d'une meilleure attention rapportée aussi bien dans le cadre familial que scolaire. Il estimait que les difficultés justifiant la poursuite de l'ergothérapie étaient toujours en lien avec le trouble du spectre autistique avec déficience intellectuelle.

Le Dr L. _____ a établi une prescription de physiothérapie le 27 février 2023 ayant la teneur suivante :

« Diagnostics - prescription de physiothérapie

Déficience intellectuelle associée à un retard moteur et un trouble du spectre autistique, le tout dans le cadre d'un syndrome dysmorphogénétique non identifié.

Traitement de physiothérapie

Stimulation globale du développement, stimulation sensori-motrice
Proprioception/coordination

Amélioration de la fonction articulaire d'un/de plusieurs membre/s

Amélioration de la fonction d'un/de plusieurs groupes musculaires

Analgésie/action anti-inflammatoire

Gymnastique posturale

Amélioration de la fonction cardio-pulmonaire

Choix et adaptation de moyens auxiliaires
Instructions aux parents/à l'entourage
Autres

Le médecin estime que le problème de l'enfant doit faire l'objet d'une kinésithérapie complexe.
Le médecin est d'avis qu'il s'agit d'un handicap chronique. »

Dans un rapport du 20 mars 2023, le Dr L. _____ a mentionné les éléments suivants :

« A. _____ a un retard global sévère du développement associé à des traits autistiques, le tout dans le cadre d'un syndrome dysmorphogénétique non-précisé. Il présente dans ce contexte un retard du développement moteur associé à un planovalgus bilatéral des pieds et qui s'accroît quelque peu avec la croissance longitudinale. A. _____ a ainsi une endurance à la marche réduite, il est également limité dans ses déplacements, comme par exemple pour faire les escaliers ou grimper sur les places de jeux. Les objectifs de traitement sont le maintien voire l'amélioration des aspects moteurs et articulaires, travailler sur le développement moteur ainsi que sur la posture. L'évolution est dans l'ensemble lentement favorable, mais il est possible que cet accompagnement de physiothérapie doive se poursuivre tout au long de la croissance longitudinale. Le besoin de physiothérapie est à mon sens en lien avec l'OIC 405. »

Dans un avis du 23 mai 2023, le SMR a retenu que le traitement de physiothérapie avait actuellement surtout pour but d'améliorer le tonus de l'assuré et son équilibre et non pas les aspects cliniques du TSA. Dans la mesure où la physiothérapie traitait de manière prépondérante le retard de développement moteur en tant que tel, qui s'inscrivait dans le contexte du syndrome de l'assuré, le SMR recommandait de ne pas continuer à prendre en charge cette thérapie sous couvert du ch. 405 OIC-DFI (ordonnance du DFI du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211 ; en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022). Le SMR a en outre considéré que les améliorations observées n'étaient pas significatives en termes de participation aux activités scolaires, que l'insertion dans une formation ne serait pas possible pour l'assuré en raison de ses multiples difficultés motrices et cognitives, de sorte que les critères de l'art. 12 LAI n'étaient pas réunis. Le SMR a en revanche estimé que l'ergothérapie était en lien avec le TSA et en a proposé la poursuite pour une durée de deux ans, en se référant au rapport du Dr L. _____ du 6 février 2023.

Par projet de décision du 24 mai 2023, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il entendait refuser de prolonger la prise en charge de la physiothérapie.

Par communication du même jour, l'OAI a prolongé la prise en charge de l'ergothérapie ambulatoire en rapport avec l'infirmité congénitale du ch. 405 OIC-DFI, du 1^{er} février 2023 au 31 janvier 2025.

Dans un certificat du 7 juin 2023, le Dr L._____ a écrit ce qui suit à l'intention de l'OAI :

« A._____ présente comme vous le savez une problématique neurologique complexe dans le cadre d'un trouble génétique qui se manifeste notamment par un trouble du spectre de l'autisme associé à une déficience intellectuelle. Sur le plan moteur, cela s'accompagne d'une certaine hypotonie, qui par ailleurs s'est améliorée au fil des ans et de la prise en charge pluridisciplinaire d'A._____. La prise en charge de physiothérapie s'inscrit à mon sens dans le soutien global d'A._____, et la problématique de déficience intellectuelle et de trouble du spectre de l'autisme est au premier plan dans les limitations au quotidien. Il a non seulement été démontré que l'activité physique est clairement bénéfique et à encourager dans le trouble du spectre de l'autisme ([...]), encore plus si ce TSA est associé à des difficultés motrices "supplémentaires" comme par exemple une hypotonie ou d'autres troubles moteurs. La prise en charge de physiothérapie répond à ce besoin, ainsi que pour pouvoir développer le contrôle moteur, la fonction musculaire et articulaire, pour avoir un effet de prévention sur le long terme sur le plan cardio-vasculaire respiratoire et digestif, sans parler des aspects de comportement, tout ceci dans une approche holistique de soins pour A._____. Par conséquent, je ne peux que vous encourager à réviser votre projet de refus de prise en charge de la physiothérapie, cette dernière étant au même titre que l'ergothérapie, indispensable dans la prise en charge globale d'A._____, et de la problématique neuro-développementale qui l'affecte. »

Par communication du 29 juin 2023, l'OAI a pris en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale du ch. 426 OIC-DFI (troubles congénitaux de la vision centrale), du 1^{er} janvier 2022 au 31 mars 2032.

Dans un avis du 5 juillet 2023, le SMR a estimé que l'assuré présentait un trouble génétique qui se manifestait de plusieurs manières, avec une problématique neurologique, avec un trouble du spectre de l'autisme et avec une déficience intellectuelle. Il a relevé que le Dr L._____ mentionnait effectivement que les troubles moteurs de l'assuré étaient

supplémentaires, c'est-à-dire se rajoutaient au TSA. Il a reconnu qu'une prise en charge globale de l'assuré était clairement justifiée, mais a considéré que la physiothérapie traitait la problématique neurologique qui découlait directement du syndrome génétique et non du TSA. Le SMR a en outre estimé que le rapport du Dr L._____ ne permettait pas de modifier son analyse du droit à l'octroi de la physiothérapie sous couvert de l'art. 12 LAI pour de multiples raisons, la principale étant que ce traitement visait l'affection en tant que telle et qu'en raison des multiples problématiques de santé de l'assuré, elle n'allait pas changer de manière importante sa capacité de formation et de travail.

Par décision du 10 juillet 2023, l'OAI a refusé de prolonger la prise en charge de la physiothérapie.

Par courrier du 13 juillet 2023, l'assuré, représenté par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, a présenté ses objections au projet de décision du 24 mai 2023. Il s'est prévalu du rapport du Dr L._____ du 7 juin 2023 et a produit un rapport établi le 6 juin 2023 par la physiothérapeute N._____ qui relevait la nécessité de maintenir les séances de physiothérapie pour un enfant touché par un TSA, car celles-ci permettaient entre autres d'améliorer la coordination et la proprioception, d'améliorer les capacités cardio-vasculaires, les capacités motrices et l'endurance afin d'éviter un ressenti négatif lié à une surcharge (fatigabilité), de diminuer l'hypersensibilité et/ou la fascination par la lumière, les bruits et différentes surfaces, d'améliorer la coordination des yeux et des mains - étant précisé qu'A._____ éprouvait des difficultés au niveau de la gestion des nouvelles expériences, du vécu et des contacts avec l'environnement - et d'intégrer des stratégies sensorielles et comportementales pour diminuer le besoin de se procurer des stimulations vestibulaires, tactiles et/ou vibratoires, parfois intenses (coups donnés aux oreilles, coups sur le vitrage ou les murs, morsure des doigts) et la tendance à se perdre dans des autostimulations visuelles. L'assuré a fait valoir, sur la base de ce rapport, que la physiothérapie visait également à améliorer de façon durable et importante sa capacité d'insertion scolaire, sous l'angle de l'art. 12 LAI. Dans le rapport en question, la physiothérapeute relevait

également que les séances avaient pour but d'améliorer la tolérance à la frustration en travaillant avec des rituels et des répétitions, ainsi qu'en limitant les stimuli (lumière, bruit).

L'OAI a fait savoir, par courrier du 18 juillet 2023, qu'il annulait la décision du 10 juillet 2023 et reprenait l'instruction.

Dans un nouvel avis du 19 juillet 2023, le SMR a considéré qu'il y avait plusieurs objectifs en lien avec le TSA qui étaient mentionnés dans le rapport de juin 2023, mais que les éléments à disposition jusqu'en mars 2023 (rapport de physiothérapie de janvier 2023 et courriel du Dr L. _____ de mars 2023) indiquaient que la physiothérapie traitait de manière prépondérante le trouble de la motricité causé par son syndrome et non par le TSA. Il n'y avait pas d'élément médical qui faisait penser qu'il y avait eu un changement clinique (ex. amélioration de ses troubles moteurs ou péjoration de son TSA) qui justifierait le changement des objectifs de la physiothérapie de janvier 2023 à juin 2023. Le SMR a noté que l'ergothérapie visait également le retard du développement global selon le rapport de janvier 2023, mais que des progrès étaient quand même observés dans le comportement et dans la communication, si bien que l'ergothérapie visait ainsi des aspects cliniques du TSA.

Le 20 juillet 2023, l'OAI a réceptionné le rapport du Dr L. _____ du 14 novembre 2022, qui faisait état d'une amélioration sur le plan comportemental, mentionnait qu'il persistait quelques phases d'intolérance à la frustration qui étaient tout à fait gérables et que l'assuré était beaucoup plus attentif et dans l'interaction. Il présentait une hypersensibilité à certains bruits.

Le 7 août 2023, le père de l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il n'y avait pas eu de nouveau bilan psychologique ou neuropsychologique depuis 2019.

Dans un rapport du 28 août 2023, le Dr L. _____ a répondu comme suit aux questions qui lui ont été posées par l'OAI :

« En préambule, vous mentionnez dans votre courrier du 19.07.2023 qu'il y a eu un changement d'objectif de la physiothérapie pour A._____. Je ne suis pas tout à fait convaincu qu'il y ait eu un changement d'objectif, je pense par contre que les objectifs de la physiothérapie et de l'ergothérapie sont nombreux, peut-être insuffisamment listés. Il y a bien entendu des objectifs d'améliorations des compétences motrices, amélioration de la force musculaire, et maintien d'articulations, amélioration du contrôle postural, proprioception et soutien au développement moteur. Il y a également des objectifs d'amélioration de la participation d'A._____ dans la vie quotidienne, et cela inclut des activités dans le cadre scolaire mais aussi à domicile comme par exemple participer à l'habillage-déshabillage. Ces activités nécessitent en effet aussi bien des compétences cognitives (planification et réalisation des tâches) que des aspects plus moteurs en termes de contrôle postural. Il n'y a aucune remise en question de l'efficacité de l'ergothérapie mais mon souhait est surtout d'insister sur la synergie entre l'ergothérapie et la physiothérapie dans la prise en charge d'un trouble neurodéveloppemental complexe comme celui qui affecte A._____.

Alessio a amélioré au fil des années ses compétences motrices en termes de tonus, de capacité de verticalisation et de mobilisation et cela a pu se faire grâce à un travail soutenu et constant d'accompagnement thérapeutique et de relais à la maison par les parents. Il est indispensable de poursuivre ces efforts chez A._____ qui est en phase de croissance, entrant maintenant dans l'adolescence. Il y a en parallèle une problématique plutôt "motrice", un trouble du spectre autistique et une déficience intellectuelle qui assurément viennent non seulement compliquer la prise en charge thérapeutique mais aussi accroissent les besoins d'A._____. La co-existence d'un trouble du spectre autistique d'A._____ entraîne un plus grand besoin d'accompagnement moteur, que ce soit dans le contexte des thérapies ou des actes de la vie quotidienne, cela afin de lui permettre d'améliorer ses compétences de participation social[e]. Il me paraît donc tout à fait adéquat de proposer une pris[e] en charge de 4 séances de thérapie entre physiothérapie et ergothérapie pour cela. De nombreux objectifs sont partagés ce qui démontre surtout une cohérence dans la prise en charge plutôt qu'une redondance superflue. Cela reste encore loin de l'accompagnement "un pour un" de certains établissements accueillant des enfants avec TSA.

Actuellement, A._____ est capable de participer activement aux moments de récréation ainsi qu'au sorties de classe quand bien même une aide et/ou un accompagnement reste nécessaire. Il participe plus activement aux moments de déshabillage ou habillage lorsqu'il doit aller aux toilettes ou pour les repas.

La prise en charge thérapeutique sera réévaluée de façon annuelle, de même que la pertinence des objectifs.

Le pronostic me semble favorable en termes de développement de compétences. Je ne peux me prononcer sur le degré d'autonomie qu'atteindra A._____ à l'âge adulte mais il me semble raisonnable d'imaginer qu'il aura encore besoin d'un accompagnement au quotidien pour une bonne partie des actes de la vie quotidienne. »

Dans un rapport du 20 décembre 2023, la Dre BB._____, spécialiste en pédiatrie, a confirmé les diagnostics déjà posés.

Par rapport du 9 avril 2024, la Dre G._____ a recommandé la poursuite de la physiothérapie. Elle a mentionné que les difficultés moteurs et sensorielles de l'assuré avaient toujours été au premier plan et qu'elles étaient en lien avec son trouble du spectre autistique (TSA). Elle estimait que le traitement de physiothérapie était indispensable et parfaitement adapté à son TSA.

Dans un avis du 31 mai 2024, le SMR a estimé, sur la base des pièces au dossier, qu'il n'y avait pas assez d'éléments pour affirmer que les critères des ch. 381 (malformations du système nerveux) ou 390 (paralysies cérébrales infantiles congénitales) OIC-DFI étaient réunis. En ce qui concernait le ch. 405 OIC-DFI, il a indiqué que, même si les objectifs de la physiothérapie en 2023 pouvaient très partiellement être en lien avec le TSA, le but de la physiothérapie était en premier lieu d'améliorer la motricité de l'assuré et que c'était sur ce plan qu'il y avait quelques progrès. Il a réaffirmé qu'il n'y avait pas de lien de causalité directe entre le TSA syndromique de l'assuré et la physiothérapie, principalement du fait que l'atteinte motrice de l'assuré ne découlait pas directement de son TSA, mais de son syndrome, malgré l'affirmation de la Dre G._____, qui par ailleurs n'avait pas suivi l'assuré de manière régulière pendant son développement. Il a mentionné que les troubles de la motricité et les manifestations du TSA étaient des comorbidités dans le contexte du syndrome non étiqueté. Le SMR a également maintenu sa position en refusant la prise en charge de la physiothérapie sous couvert de l'art. 12 LAI, au motif que le traitement de physiothérapie chez l'assuré n'avait pas comme but principal la réadaptation, et ceci pour plusieurs raisons : l'atteinte motrice de l'assuré était sévère (difficulté à la marche, utilisation de fauteuil roulant pour les déplacements, il se relevait avec appui) et, s'il y avait eu des améliorations grâce à la physiothérapie, au moins jusqu'au mois de juin 2023, celles-ci n'avaient pas été significatives en terme de participation aux activités scolaires, ni n'avaient augmenté de manière déterminante son autonomie.

Dans un rapport du 21 novembre 2024, l'ergothérapeute M._____ a fait état des progrès de l'assuré et de la nécessité de poursuivre l'ergothérapie.

Par communication du 23 décembre 2024, l'OAI a pris en charge les coûts des séances d'ergothérapie en rapport avec l'infirmité congénitale du ch. 405 OIC-DFI, du 1^{er} février 2025 au 28 février 2029.

Dans un rapport du 17 janvier 2025, la Dre BB._____ a noté que l'assuré n'avait fait que très peu de progrès que ce soit dans le domaine de la motricité, de l'autonomie ou encore de la communication, et ce depuis plus de deux ans.

Par décision du 23 janvier 2025, l'OAI a refusé de prolonger la prise en charge de la physiothérapie en s'appuyant sur l'avis de son service médical.

Le 24 février 2025, l'OAI a réceptionné les rapports de suivi établis par le Dr L._____ de novembre 2023 à février 2025.

B. Par acte de son mandataire du 21 février 2025, A._____, agissant par ses parents, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à être mis au bénéfice d'une prolongation des mesures médicales de physiothérapie sous couvert du ch. 405 OIC-DFI, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction par la mise en œuvre d'une expertise. Se référant au rapport de la physiothérapeute N._____ du 6 juin 2023, il a fait valoir que la physiothérapie s'inscrivait dans le cadre de sa prise en charge globale et que les objectifs visant l'amélioration de la motricité avaient simultanément et indissociablement pour but de lui permettre d'améliorer les aspects cliniques du TSA, à savoir notamment les troubles liés à l'interaction sociale, la perception ou encore l'attention. Il s'est prévalu du rapport du Dr L._____ du 28 août 2023, et a relevé, sur la base du rapport du Conseil

fédéral sur les troubles du spectre de l'autisme, que tant l'ergothérapie que la psychothérapie et la physiothérapie étaient des coûts à prendre en considération dans le cadre du traitement. Il a souligné qu'il était reconnu que la présence d'un TSA requérait une prise en charge pluridisciplinaire, notamment en raison des troubles moteurs susceptibles d'en découler – produisant deux articles à cet égard – et qu'il fallait admettre le lien de causalité entre ses troubles de la motricité et son TSA au vu du rapport de la Dre G._____ du 2 septembre 2019. Il a reproché à l'OAI de ne pas expliquer comment il parvenait à opérer une distinction claire entre le syndrome et le TSA et à conclure que les troubles de la motricité découlaient uniquement du premier et n'émanaient aucunement du second. Il a considéré que la physiothérapie répondait aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité et devait être prise en charge en vertu de l'art. 13 LAI. Dans un autre grief, il a fait valoir qu'elle devait être allouée en application de l'art. 12 LAI puisqu'elle était indispensable pour lui permettre de poursuivre sa scolarité dans les meilleures conditions, en maintenant et améliorant de façon durable et importante sa capacité d'insertion scolaire, comme cela ressortait du rapport de la physiothérapeute N._____ du 6 juin 2023, étant rappelé que les exigences relatives à la notion de « capacité à fréquenter l'école » ne devaient pas être fixées de manière élevée. Il a estimé que l'OAI ne pouvait se fonder sur les seuls avis du SMR, lequel ne l'avait pas examiné.

Dans sa réponse du 14 avril 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 7 mai 2025, l'assuré a maintenu sa position.

Par courrier du 16 mai 2025, l'assuré a produit un rapport établi le 15 mai 2025 conjointement par les Drs BB._____ et L._____, qui étaient d'avis que la physiothérapie devait être prise en charge en tant que thérapie nécessaire et reconnue avec pour but d'améliorer et de maintenir les acquis en termes de capacité de mouvement et de mobilité dans son ensemble, dans le contexte d'un trouble du spectre de l'autisme déficitaire. Ces médecins ont précisé que, si les troubles neuromoteurs n'étaient pas

reconnus comme critères diagnostiques du TSA, ce trouble s'accompagnait néanmoins fréquemment d'anomalies du développement moteur et que le caractère répétitif et restreint du comportement moteur de l'assuré dans son ensemble était la cause du fonctionnement autistique et pouvait conduire à une perte significative de compétences, non seulement de mobilisation, mais aussi dans la participation dans les activités de la vie quotidienne. Ils ont indiqué que des données scientifiques croissantes venaient soutenir le rôle et le bénéfice de la thérapie motrice dans la prise en charge globale du TSA.

Dans sa duplique du 6 juin 2025, l'OAI a maintenu sa position.

En droit :

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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable

2. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge, à titre de mesures médicales, d'un traitement de physiothérapie en lien avec son trouble du spectre autistique (ch. 405 OIC-DFI) au-delà du 31 janvier 2023.

3. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'invalidité (art. 8 LPGGA) 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 mesures médicales, au sens de l'art. 8 al. 3 let. a LAI en relation avec les art. 12 ss LAI, font partie de ces mesures de réadaptation. Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle (art. 8 al. 2 LPGGA).

b) Les conditions d'octroi des mesures médicales selon les art. 12 et 13 LAI ainsi que la nature des mesures pouvant entrer en considération sont précisées dans la CMRM (Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI) édictée par l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales).

Les directives administratives sont destinées à l'administration, en vue d'assurer l'application uniforme des prescriptions légales, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 150 V 1 consid. 6.4.2 ; 146 V 233 consid. 4.2.1 et les références).

4. a) Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales, au sens de l'art. 3 al. 2 LPGGA, soit toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 13 al. 2 LAI précise que les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let. b), présentent un certain degré de gravité (let. c), nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et qui peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (let. e).

Dans le cadre des prestations de l'assurance-invalidité, les infirmités congénitales occupent une place particulière, car d'après l'art. 8 al. 2 LAI en relation avec l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels. La prise en charge de l'assurance-invalidité a pour but de supprimer ou réduire l'atteinte à la santé résultant d'une infirmité congénitale (ATF 115 V 202 consid. 4e/cc).

b) Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a dressé la liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI dans l'OIC-DFI (délégation de compétences sur la base des art. 14^{ter} al. 1 let. b et al. 3 LAI et art. 3^{bis} al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Selon le ch. 405 de l'annexe de l'OIC-DFI, font notamment partie des infirmités congénitales les « troubles du spectre de l'autisme, lorsque le diagnostic a été confirmé par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en neuropédiatrie ou par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pédiatrie du développement ». Jusqu'au 31 décembre 2021, le ch. 405 de l'annexe de l'OIC comprenait les « troubles du spectre autistique, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année ».

c) Les mesures médicales doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques ; dans le cas des maladies rares, la fréquence de l'apparition d'une maladie est prise en considération (art. 14 al. 2 LAI).

Selon la jurisprudence, la liste de l'annexe de l'OIC-DFI se fonde sur un critère fonctionnel. Sa systématique permet de tenir compte, dans l'intérêt évident de l'assuré, des symptômes isolés en tant que tels, indépendamment de leur étiologie, plutôt que des pathologies dans leur ensemble. Pour des affections polysymptomatiques, le traitement d'une

pluralité de troubles est à la charge de l'assurance-invalidité uniquement si ces troubles, considérés isolément, correspondent à l'une ou l'autre des infirmités congénitales énumérées dans l'annexe à l'OIC-DFI (TF 9C_455/2010 du 10 février 2011 consid. 3.3 ; TFA I 22/02 du 28 mai 2002 consid. 5a).

Les mesures médicales accordées conformément à l'art. 13 LAI doivent tendre, en principe, à soigner l'infirmité congénitale elle-même. La jurisprudence admet toutefois que les mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI puissent traiter une affection secondaire, qui n'appartient certes pas à la symptomatologie de l'infirmité congénitale, mais qui, à la lumière des connaissances médicales, en est une conséquence fréquente ; il doit, en d'autres termes, exister entre l'infirmité congénitale et l'affection secondaire un lien très étroit de causalité adéquate. Il n'est pas nécessaire, cependant, que l'affection secondaire soit directement liée à l'infirmité ; des conséquences même indirectes de l'affection congénitale de base peuvent également satisfaire à l'exigence de la causalité adéquate (ATF 129 V 207 consid. 3.3 ; TF 9C_635/2017 du 5 avril 2018 consid. 2.3 et les références citées).

5. Selon l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 20 ans, aux mesures médicales de réadaptation qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels.

Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activités (ATF 104 V 79 consid. 3b et 101 V 43 consid. 3b et les références citées). De plus, l'amélioration au sens de cette disposition légale 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 et 98 V 205 consid. 4b ; TF 9C_510/2022 du 30 mars 2023 consid. 6).

6. a) 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) Fondés sur les art. 54a LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels ce service peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). Par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_647/2020 du 26 août 2021 consid. 4.2 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5. 1 et les références).

7. a) En l'occurrence, l'OAI a reconnu l'existence de plusieurs infirmités congénitales chez l'assuré et notamment la présence d'un trouble du spectre autistique selon le ch. 405 OIC-DFI. Il s'agit en l'occurrence de déterminer si le traitement de physiothérapie prodigué à l'assuré au-delà du 31 janvier 2023 peut être qualifié de mesure médicale pour le traitement du TSA, au sens de l'art. 13 LAI, subsidiairement si ce traitement peut être considéré comme nécessaire à sa réadaptation au sens de l'art. 12 LAI.

b) Il convient de rappeler que des séances de physiothérapie avaient initialement été allouées à l'assuré en lien avec le ch. 395 OIC (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), à savoir en présence de légers troubles moteurs cérébraux, le traitement ne pouvant, dans ce cadre, être octroyé que jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de la vie, soit jusqu'au 31 mars 2014 (avis SMR du 15 mai 2013 et communication du 24 mai 2013). L'OAI avait également pris en charge, en lien avec la même infirmité congénitale, les séances d'ergothérapie jusqu'aux deux ans de l'assuré (communication du 5 août 2015).

A la suite de la pose du diagnostic de trouble du spectre autistique, présent depuis la petite enfance et confirmé dès 2014 (rapport de la Dre G. _____ du 2 septembre 2019), l'OAI a recommencé à prendre en charge les séances de physiothérapie (et celles d'ergothérapie) pour la période du 8 février 2018 au 31 janvier 2023, cette fois-ci en lien avec le ch. 405 OIC (communication du 27 janvier 2020). Il a admis, sur la base de l'avis du SMR du 23 janvier 2020, que les mesures médicales suivies, dont la physiothérapie, étaient en lien avec le TSA et que leur fréquence était médicalement justifiée. Il ressort du rapport de physiothérapie du 26 novembre 2019 que les buts thérapeutiques étaient un renforcement des muscles du tronc et des membres, le travail de la position debout, de la marche et des réflexes de chute, le travail des changements de position et la perception tactile, notamment pour stimuler les interactions avec l'environnement, ainsi que découvrir son environnement avec son corps en multipliant les interactions corporelles.

L'OAI a ensuite estimé, sur la base des avis du SMR, que les séances de physiothérapie ne devaient plus être prises en charge au-delà du 31 janvier 2023, au motif que celles-ci n'avaient plus pour but de traiter de manière prépondérante le TSA.

c) Le premier élément mis en avant par l'OAI et le SMR est que les objectifs de physiothérapie auraient évolué entre ceux mentionnés en 2019 et ceux exposés début 2023 et que celle-ci servirait désormais de manière prépondérante à améliorer le tonus et l'équilibre de l'assuré. Le changement d'objectifs dont l'intimé se prévaut ne paraît cependant pas notable ni vraiment reconnaissable. Comme vu ci-dessus, les buts de la physiothérapie fixés en 2019 concernaient principalement le renforcement musculaire, le travail sur les positions, les réflexes et les changements de position, ainsi que l'utilisation du corps pour davantage interagir avec l'environnement. Dans le rapport de physiothérapie établi le 13 décembre 2022, les objectifs fixés étaient un renforcement global, un développement de la motricité globale, le travail des retournements au sol et des transferts, le travail des réflexes de protection des membres supérieurs, les exercices de proprioception et d'équilibre, l'amélioration de la coordination œil-main afin de pouvoir toucher et manipuler les objets alentour, ainsi que l'amélioration de l'acceptation de la guidance kinesthésique. On ne peut que constater que ces objectifs sont très similaires à ceux précédemment fixés. Seul le dernier objectif, qui concerne la guidance kinesthésique, ne figurait pas parmi les buts initiaux. Or, favoriser l'acceptation, par l'assuré, d'être guidé par le mouvement en étant touché paraît particulièrement en lien avec les difficultés d'interaction et les aspects comportementaux propres au TSA au vu de sa définition dans la CIM-11, selon laquelle les troubles du spectre de l'autisme se caractérisent par des déficits persistants dans la capacité à initier et à maintenir une interaction sociale réciproque et une communication sociale, et par un éventail de schémas restreints, répétitifs et inflexibles du comportement, des centres d'intérêt ou des activités qui sont clairement atypiques ou excessifs pour l'âge et le contexte socioculturel de l'individu.

Dans sa prescription du 8 septembre 2020, le Dr L._____ liste comme objectifs de la physiothérapie, la stimulation globale du développement, la stimulation sensori-motrice, la proprioception/coordination, l'amélioration de la fonction articulaire, le choix et l'adaptation des moyens auxiliaires, ainsi que les instructions aux parents et à l'entourage. Il y ajoute, dans son ordonnance du 27 février 2023, l'analgésie/action anti-inflammatoire, la gymnastique posturale et l'amélioration de la fonction cardio-pulmonaire. Dans son rapport du 20 mars 2023, ce médecin relève de manière plus globale que les objectifs du traitement sont le maintien, voire l'amélioration des aspects moteurs et articulaires, le travail sur le développement moteur, ainsi que sur la posture.

Dans son rapport du 28 août 2023, le Dr L._____ précise qu'il n'y a pas eu de changement d'objectifs, mais que les objectifs de la physiothérapie et de l'ergothérapie sont nombreux et qu'ils ont peut-être été insuffisamment listés. Il précise qu'à côté des objectifs visant l'amélioration des compétences motrices (amélioration de la force musculaire, maintien d'articulations, amélioration du contrôle postural, proprioception et soutien au développement moteur), il y a également des objectifs d'amélioration de la participation d'A._____ dans la vie quotidienne, activités qui nécessitent aussi bien des compétences cognitives (planification et réalisation des tâches) que des aspects plus moteurs en termes de contrôle postural. Il insiste sur la synergie entre l'ergothérapie et la physiothérapie dans la prise en charge de l'assuré, tout en relevant que le fait que de nombreux objectifs sont partagés entre la physiothérapie et l'ergothérapie démontre surtout une cohérence dans la prise en charge plutôt qu'une redondance superflue.

Au vu de ce qui précède, on ne saurait partir du principe qu'il y a eu une modification des objectifs de la physiothérapie entre 2019 et 2023. S'il est vrai que la physiothérapie sert en grande partie à améliorer le tonus et l'équilibre de l'assuré, on ne peut que constater que tel était déjà le cas en 2019.

d) Il est admis que le recourant présente un trouble génétique qui se manifeste de plusieurs manières, avec une problématique neurologique, avec un trouble du spectre de l'autisme et avec une déficience intellectuelle (avis du SMR du 5 juillet 2023, rapport du 7 juin 2023 du Dr L._____).

Dans son avis du 31 mai 2024, le SMR a reconnu que les objectifs de la physiothérapie en 2023 pouvaient très partiellement être en lien avec le TSA, mais a maintenu que tel n'était pas le cas du but principal de la physiothérapie, qui était d'améliorer la motricité, étant donné que l'atteinte motrice de l'assuré ne découlait pas directement de son TSA, mais de son syndrome. Partant, il a nié l'existence d'un lien de causalité directe entre le TSA syndromique de l'assuré et la physiothérapie.

Force est de constater que, sur cette question, le SMR s'écarte de l'avis des médecins traitants de l'assuré.

Dans le rapport du 2 septembre 2019, dans lequel elle a posé le diagnostic de TSA, la Dre G._____ a précisé que l'observation clinique et les résultats de l'ADOS avaient permis de mettre en évidence chez l'assuré un retard développemental surtout au niveau de la motricité globale et fine, ainsi que des difficultés dans les domaines de la communication, de l'interaction sociale et du comportement, qui s'inscrivaient dans un trouble du spectre autistique. Il ressort ainsi de son évaluation que les troubles de motricité de l'assuré sont en lien avec son TSA. Elle le confirme d'ailleurs explicitement dans son rapport du 9 avril 2024, dans lequel elle précise que les difficultés motrices et sensorielles ont toujours été au premier plan et qu'elles sont en lien avec le trouble du spectre autistique de l'assuré. Elle souligne que le traitement de physiothérapie est indispensable et parfaitement adapté au TSA du recourant. Dans son avis du 31 mai 2024, le SMR a néanmoins maintenu que l'atteinte motrice de l'assuré ne découlait pas directement de son TSA, mais de son syndrome, malgré l'affirmation de la Dre G._____, relevant par ailleurs que celle-ci n'avait pas suivi l'assuré de manière régulière pendant son développement. Il n'en demeure pas moins que la Dre G._____ a examiné l'assuré -

contrairement au SMR – et qu’elle lui a fait passer des tests dans le cadre de la pose du diagnostic de TSA en 2019, puis l’a revu en novembre 2023. En parallèle, le recourant a été régulièrement suivi par les Drs L._____ et BB._____ qui, tous deux, estiment également que la physiothérapie doit être prise en charge en tant que traitement des symptômes du TSA.

Dans son rapport du 20 mars 2023, le Dr L._____ indique qu’à ses yeux, le besoin de physiothérapie est en lien avec le ch. 405 OIC-DFI. Il l’a réitéré dans son rapport du 7 juin 2023, dans lequel il expose que le trouble du spectre de l’autisme est, à côté de la problématique de déficience intellectuelle, au premier plan dans les limitations du recourant au quotidien. Il souligne également qu’il a été démontré que l’activité physique était clairement bénéfique et à encourager dans le trouble du spectre de l’autisme, d’autant plus si ce TSA était associé à des difficultés motrices, comme c’était le cas de l’assuré. Dans son rapport du 28 août 2023, il explique que la présence, en plus des autres atteintes, d’un trouble du spectre autistique chez A._____ entraîne un plus grand besoin d’accompagnement moteur, que ce soit dans le contexte des thérapies ou des actes de la vie quotidienne, cela afin de lui permettre d’améliorer ses compétences de participation sociale.

Dans leur rapport commun du 15 mai 2025, les Drs BB._____ et L._____ ont en outre cité des articles médicaux selon lesquels le trouble du spectre de l’autisme s’accompagne fréquemment d’anomalies du développement moteur, même si celles-ci ne sont pas reconnues comme critères diagnostiques selon le DSM-5 ou la CIM-11. Ils mentionnent que des données scientifiques croissantes viennent soutenir le rôle et le bénéfice de la thérapie motrice dans la prise en charge globale du TSA, étant précisé que le caractère répétitif et restreint du comportement moteur de l’assuré dans son ensemble est la cause du fonctionnement autistique, qui peut conduire à une perte significative de compétences non seulement de mobilisation, mais aussi dans la participation aux activités de la vie quotidienne.

De son côté, la physiothérapeute N._____ relève également, dans son rapport du 6 juin 2023, la nécessité de maintenir les séances de physiothérapie pour un enfant touché par un TSA, lesquelles permettent entre autres d'améliorer la coordination et la proprioception, d'améliorer les capacités cardio-vasculaires, les capacités motrices et l'endurance afin d'éviter un ressenti négatif lié à une surcharge (fatigabilité), de diminuer l'hypersensibilité et/ou la fascination par la lumière, les bruits et différentes surfaces, d'améliorer la coordination des yeux et des mains – étant précisé qu'A._____ éprouve des difficultés au niveau de la gestion des nouvelles expériences, du vécu et des contacts avec l'environnement – et d'intégrer des stratégies sensorielles et comportementales pour diminuer le besoin de se procurer des stimulations vestibulaires, tactiles et/ou vibratoires, parfois intenses (coups donnés aux oreilles, coups sur le vitrage ou les murs, morsure des doigts) et la tendance à se perdre dans des autostimulations visuelles.

Au vu de ce qui précède, il apparaît que l'ensemble des médecins et thérapeutes qui suivent le recourant considèrent que la physiothérapie est, respectivement reste une mesure indiquée pour le traitement des symptômes du TSA du recourant, y compris les aspects liés à la mobilité qui s'inscrivent dans le contexte de ce trouble. L'avis isolé contraire du SMR n'apparaît ainsi pas convaincant, d'autant moins que celui-ci n'expose pas pour quels motifs les troubles moteurs du recourant devraient être mis sur le compte de son syndrome génétique et non en lien avec son TSA. Il convient également de rappeler à cet égard que, dans son avis du 31 mai 2024, le SMR reconnaît que le syndrome du recourant reste non étiqueté, si bien qu'en l'absence d'un diagnostic clair, le SMR peine à convaincre lorsqu'il affirme que les troubles moteurs du recourant découleraient principalement de ce syndrome indéterminé et non du TSA.

e) Il ressort de ce qui précède que la physiothérapie est une mesure adéquate pour traiter le TSA du recourant. Le Dr L._____ relève que la co-existence des diverses atteintes complique la prise en charge thérapeutique, mais accroît aussi les besoins d'A._____, de sorte qu'il lui paraît tout à fait adéquat de proposer une prise en charge de quatre

séances de thérapie entre physiothérapie et ergothérapie (rapport du 28 août 2023).

f) Cette mesure apparaît également efficace, le Dr L. _____ relevant que l'évolution, grâce à la physiothérapie, était dans l'ensemble lentement favorable (rapport du 20 mars 2023). Il souligne que le recourant a amélioré au fil des années ses compétences motrices en termes de tonus, de capacité de verticalisation et de mobilisation et que cela a pu se faire grâce à un travail soutenu et constant d'accompagnement thérapeutique et de relais à la maison par les parents (rapport du 28 août 2023). Ce médecin a également fait état d'une amélioration sur le plan comportemental, précisant qu'il persiste quelques phases d'intolérance à la frustration, qui sont tout à fait gérables, et que l'assuré est beaucoup plus attentif et dans l'interaction (rapport du 14 novembre 2022). De même, la Dre BB. _____ mentionne que, même s'ils n'étaient pas très importants, le recourant a néanmoins fait quelques progrès, que ce soit dans le domaine de la motricité, de l'autonomie ou encore de la communication (rapport du 17 janvier 2025).

g) Finalement, le caractère économique des séances de physiothérapie n'est pas remis en question.

h) Une prise en charge des séances de physiothérapie au-delà du 31 janvier 2023 s'avérant dès lors fondée au regard de l'art. 13 LAI, il n'est pas nécessaire d'examiner si celle-ci aurait pu, également, intervenir en application de l'art. 12 LAI.

8. a) Le recours est par conséquent admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant continue à avoir droit à la prise en charge de deux séances de physiothérapie par semaine au-delà du 31 janvier 2023, en application de l'art. 13 LAI et au titre de l'infirmité congénitale du ch. 405 OIC-DFI.

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 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 1'800 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 23 janvier 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens qu'A._____ a droit à la prise en charge de deux séances de physiothérapie par semaine au-delà du 31 janvier 2023, en application de l'art. 13 LAI et au titre de l'infirmité congénitale du ch. 405 OIC-DFI.
- 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 A._____ une indemnité de 1'800 fr. (mille huit cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique, pour A. _____,
- OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE 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 :