

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 mai 2019

Composition : M. PIGUET, président
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Perreten, assesseur
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

A.A._____, à [...], recourant, agissant par ses parents **B.A.**_____ et **C.A.**_____, représenté par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne

et

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé.

Art. 9 et 13 al. 1 LAI, 2 al. 3 OIC et 23^{bis} RAI

E n f a i t :

A. **a)** Né le [...],A.A._____ est atteint du syndrome de Smith-Lemli-Opitz (soit une forme de trouble congénital du métabolisme des graisses et des lipoprotéines classée sous chiffre 453 de l'annexe à l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales [OIC ; RS 831.232.21]). Dans le contexte de son syndrome, A.A._____ présente des difficultés d'alimentation ayant nécessité dans un premier temps une alimentation entérale par sonde naso-gastrique, puis par gastrostomie.

b) Par communication du 18 août 2014, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a informé les parents de A.A._____ qu'il prenait en charge, à titre de mesures médicales, les coûts du traitement de l'infirmité congénitale (OIC 453) pour la période courant du 16 juillet 2014 au 30 juin 2034 (voir également les communications des 31 mars 2015, 2 juillet 2015 et 11 juillet 2016).

c) Le 21 septembre 2016, le père de A.A._____ a déposé une demande de prise en charge des frais d'un stage de sevrage de l'alimentation par sonde prodigué en Autriche (méthode « NoTube »).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office a requis une prise de position de la Dresse C._____, spécialiste en pédiatrie et cheffe de clinique auprès du Centre des maladies moléculaire du Centre hospitalier B._____ (Centre hospitalier B._____). Dans un rapport daté du 16 janvier 2017, ce médecin a indiqué ce qui suit :

Le diagnostic de syndrome de Smith-Lemli-Opitz a été posé chez A.A._____ en période néonatale en raison d'un syndrome polymalformatif. Il est suivi dans notre consultation du Centre des maladies moléculaires depuis juillet 2014. Il présente des difficultés alimentaires depuis la naissance qui sont bien connues dans son syndrome. Il a bénéficié d'une cure de reflux gastro-œsophagien

selon Nissen et une gastroscopie par laparoscopie en février 2015, et il a été opéré d'une fente palatine sous-muqueuse en juillet 2015.

Lors de notre consultation du 01.07.2016, les parents nous ont informés que A.A. _____ allait participer à un stage NoTube en Autriche du 22.08.2016 au 02.09.2016. En juillet 2016, A.A. _____ mangeait rien per os et avait une alimentation complète par PEG avec 3 bolus la journée et une alimentation nocturne de 22h30 à 8h30.

Nous avons revu A.A. _____ à notre consultation le 18.11.2016. Ce stage semble avoir stimulé A.A. _____ au niveau de la prise alimentaire per os et il arrive à manger des petites quantités. Néanmoins, la prise alimentaire reste très précaire et ne permet pas de couvrir ses besoins caloriques. Il nécessite toujours une alimentation par PEG à des quantités comme avant le stage. Lors de notre consultation du 18.11.2016, il avait perdu 990 gr. par rapport au poids de juillet comme conséquence de son stage en Autriche.

Il est vrai que nous manquons actuellement en Suisse d'une structure similaire et que ce stage s'est montré bénéfique chez certains patients. Cependant, nous ne pouvons par conseiller ce stage à l'heure actuelle au vu de la durée déterminée, surtout pour les maladies métaboliques à risque de décompensation en cas de catabolisme (perte de poids).

Le résultat de cette intervention n'a pas été favorable à ce jour pour A.A. _____ (probablement parce qu'il a une forme relativement sévère de Smith-Lemli-Opitz), même s'il a réussi à faire des progrès au niveau de l'alimentation orale.

Nous vous laissons le soin de décider sur la base de ces informations si vous trouvez approprié de rembourser les frais pour ce stage.

Dans une prise de position datée du 26 janvier 2018, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), par la voie de la Dresse D. _____, a indiqué que la méthode « NoTube » pratiquée en Autriche ne pouvait pas être considérée comme simple et adéquate pour le traitement de troubles alimentaires chez des enfants atteints d'un syndrome de Smith-Lemli-Opitz.

Par décision du 21 juin 2018, l'office AI a refusé de prendre en charge les frais du stage de sevrage de l'alimentation par sonde effectué par A.A. _____ du 22 août au 2 septembre 2016 en Autriche.

B. **a)** Par acte du 23 août 2018, A.A. _____ a, par l'intermédiaire de ses parents, déféré la décision du 21 juin 2018 devant la Cour des

assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la prise en charge des coûts du traitement selon la méthode « NoTube » prodigué en Autriche. A l'appui de son recours, il a relevé que le traitement était indiqué selon la science médicale et tendait au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate. Le caractère scientifique de cette méthode était établi par le fait que son assureur-maladie, la E._____, admettait devoir prendre en charge cette thérapie. De plus, la Dresse C._____ n'avait pas émis d'avis défavorable, lorsque ses parents lui avaient déclaré partir en Autriche pour lui faire bénéficier de la méthode « NoTube ». Le caractère adéquat de la méthode était confirmé par le fait que la Dresse C._____ avait indiqué espérer que le séjour en Autriche puisse l'aider sur le plan de l'alimentation ; le fait que le résultat escompté n'a pas été atteint ne suffisait pas à nier le caractère scientifique et adéquat. Enfin, le caractère simple de la méthode était établi par le fait que l'office AI avait déjà accepté la prise en charge de cette thérapie dans un autre cas.

b) Dans sa réponse du 11 octobre 2018, l'office AI a conclu au rejet du recours, estimant toujours que la méthode « NoTube » ne constituait pas une mesure médicale simple et adéquate.

c) Dans ses déterminations du 17 octobre 2018, A.A._____ a invité la Cour de céans à se référer à son mémoire de recours, la réponse de l'office AI n'appelant pas de commentaires particuliers de sa part.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas

ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d’assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l’espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu’il est recevable.

2. Il n’est pas contesté que le recourant souffre d’une infirmité congénitale reconnue (ch. 453 de l’annexe à l’OIC) et qu’il a droit, à ce titre, à la prise en charge des mesures médicales nécessaires à son traitement (art. 13 al. 1 LAI). Seule est litigieuse la question de savoir si l’office intimé est en droit de refuser la prise en charge des frais d’un stage de sevrage de l’alimentation par sonde selon la méthode « NoTube » prodigué en Autriche, au motif qu’il ne s’agit pas d’une mesure simple et adéquate.

3. a) Aux termes de 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. Sont réputés 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) D’après la jurisprudence applicable dans le domaine de l’assurance-maladie sociale, laquelle s’applique également aux mesures médicales de l’assurance-invalidité (cf. ATF 123 V 53 consid. 2b/cc ; TFA I 120/04 du 16 mai 2006 consid. 5.1), la question du caractère approprié d’un traitement s’apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou

thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 146 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale: lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99 consid. 4a).

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

b) Conformément à l'art. 23^{bis} RAI, l'assurance prend en charge le coût d'une mesure de réadaptation effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger lorsqu'il s'avère impossible de l'effectuer en Suisse, notamment parce que les institutions requises ou les spécialistes font défaut (al. 1). L'assurance prend en charge le coût d'une mesure médicale effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger consécutivement à un état de nécessité (al. 2). Si une mesure de réadaptation est effectuée à l'étranger pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération, l'assurance en assume le coût jusqu'à concurrence du montant des prestations qui serait dû si la même mesure avait été effectuée en Suisse (al. 3).

c) Selon la jurisprudence, les conditions posées à l'art. 23^{bis} al. 3 RAI ne sauraient être interprétées avec trop de rigueur, auquel cas la délimitation avec l'art. 23^{bis} al. 1 RAI deviendrait difficile. En édictant l'art. 23^{bis} al. 3 RAI, le Conseil fédéral avait en effet pour but d'introduire une nouvelle possibilité d'obtenir des prestations qui ne saurait rester lettre morte. Une interprétation restrictive se justifie d'autant moins que l'application de cette disposition n'entraîne pas pour l'assurance-invalidité des charges plus importantes que celles occasionnées par l'exécution des mesures de réadaptation en Suisse. L'assurance-invalidité ne saurait ainsi se décharger de ses obligations, au seul motif que la personne assurée a choisi de se faire traiter à l'étranger. Quand bien même cette disposition

ne doit pas être interprétée avec trop de rigueur, les raisons méritant d'être prises en considération doivent néanmoins revêtir un certain poids, au risque sinon de vider de son contenu la règle légale selon laquelle une mesure appliquée à l'étranger ne peut être prise en charge qu'exceptionnellement (TFA I 120/04 du 16 mai 2006 consid. 4.1, in SVR 2007 IV n° 12 p. 43 ; voir également ATF 133 V 624 consid. 2.3.2 et 110 V 99 consid. 1). Aussi, la jurisprudence a-t-elle précisé que le fait qu'une clinique spécialisée située à l'étranger disposait, dans le cas d'une opération chirurgicale complexe, d'une plus grande expérience dans un domaine déterminé (TFA I 206/95 du 3 novembre 1995) ou le fait que des spécialistes étrangers avaient une approche différente de celle proposée en Suisse (TFA I 155/95 du 26 janvier 1996 consid. 3c) ne constituaient pas, à elles seules, des raisons méritant d'être prises en considération au sens de l'art. 23^{bis} al. 3 RAI. La prise en charge d'une mesure de réadaptation effectuée à l'étranger a en revanche été admise en présence d'une maladie particulièrement rare et complexe à laquelle les spécialistes suisses n'étaient que rarement confrontés (TFA I 129/01 du 27 novembre 2001, I 281/00 du 13 février 2001, I 740/99 du 21 juillet 2000 et I 106/99 du 20 septembre 1999).

5. a) La méthode « NoTube » est un programme de sevrage de la nutrition entérale des nourrissons et petits enfants développé au sein du Centre universitaire pédiatrique de Graz (Autriche). Le principe général de cette méthode est d'arriver à une alimentation autonome en utilisant la faim comme motivation pour manger. Selon les tenants de cette méthode, l'expérience d'une faim intense, provoquée par la réduction importante et brutale de la nutrition entérale et la perte de poids induite, est nécessaire pour dépasser l'aversion alimentaire. En ressentant la faim, les enfants peuvent alors faire le lien entre manger et être rassasié. La prise en charge se fait par une équipe pluridisciplinaire dédiée associant pédiatres, infirmiers, diététiciens, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes et psychologues.

b) Il ressort du rapport établi le 9 août 2016 par la Dresse C. _____ que la décision de se rendre en Autriche pour suivre un stage de sevrage de l'alimentation par sonde selon la méthode « NoTube » résultait d'une décision unilatérale prise par les parents du recourant, sans concertation ni accompagnement par les services du Centre hospitalier B. _____ qui assuraient le suivi médical régulier de ce dernier. Or, selon les explications données par ce même médecin dans son rapport du 16 janvier 2017, il apparaît que la méthode « NoTube » ne pouvait être considérée comme un traitement adéquat sur le plan médical dans la situation du recourant, en raison des risques liés à la perte de poids.

c) Le fait que la prise en charge du traitement litigieux a été accordée dans un autre dossier traité par l'office intimé ne justifie pas d'apprécier les faits de manière différente. D'une part, on ignore les circonstances précises qui ont donné lieu à cette prise en charge, de sorte qu'il apparaît fort hasardeux de vouloir procéder à des comparaisons. D'autre part, le principe de la légalité de l'activité administrative doit prévaloir sur celui de l'égalité de traitement, d'autant plus lorsque l'indication médicale à un tel traitement n'est pas reconnue (cf. ATF 139 II 49 consid. 7.1 et les références).

d) Même si les motifs qui ont conduit les parents du recourant à se rendre en Autriche pour lui faire bénéficier d'un stage de sevrage de l'alimentation par sonde selon la méthode « NoTube » sont respectables et compréhensibles, il y a lieu de constater que les conditions fixées par la loi pour qu'un tel traitement soit pris en charge par l'assurance-invalidité n'étaient pas remplies dans le cas d'espèce.

6. a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, sans qu'il soit nécessaire d'examiner la problématique de la prise en charge d'une mesure médicale effectuée à l'étranger.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de

prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 69 al. 1 LAI ; art. 49 al. 1 LPA VD).

c) Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 21 juin 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de A.A. _____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Karim Hichri (pour A.A. _____),
- 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).

Le greffier :