

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 août 2024

Composition : M. WIEDLER, président
Mmes Di Ferro Demierre et Berberat, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

A.Z._____, à [...], recourante, agissant par ses parents **C.Z.**_____ et **B.Z.**_____, et représentée par Me Cyril Mizrahi, avocat à Carouge (Genève),

et

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

Art. 13 LAI

E n f a i t :

A. a) Les parents d'A.Z._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], l'ont annoncée en décembre 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton [...] en raison d'une hypoplasie du corps calleux et de signes de dysmorphie, notamment une fente palatine. L'assurée présente aussi une dystonie musculaire et un sévère retard de développement (cf. notamment rapports des 9 février 2015 et 19 mars 2015 des Drs A.F._____ et X._____, respectivement médecin chef et médecin assistante au J._____ ; rapport du 8 mai 2015 de la Dre C._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) du canton [...] ; rapport du 31 mars 2017 des Dres M._____ et R._____, respectivement médecin cheffe et médecin assistante à L._____ ; rapport du 12 juillet 2017 de la Dre S._____, pédiatre ; rapport du 10 avril 2019 de la Dre G._____, médecin auprès du SMR [...]).

Sur la base des rapports médicaux recueillis en cours d'instruction, l'Office de l'assurance-invalidité du canton [...] a admis que le retard global du développement de l'assurée était lié à l'hypoplasie du corps calleux et constituait une infirmité congénitale au sens du chiffre 381 de l'annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 832.232.21). Il l'a mise au bénéfice de diverses mesures médicales en lien avec ce trouble du développement, notamment la prise en charge de physiothérapie et le remboursement de frais de langes (cf. notamment communication du 11 mai 2015, décision du 5 juillet 2017 et communications des 15 novembre 2017 et 30 décembre 2019 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton [...]). L'assurée s'est par ailleurs vu reconnaître le droit à une allocation pour impotence de degré faible, puis de degré moyen (communication du 15 novembre 2017 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton [...]).

b) A la suite du déménagement de l'assurée dans le canton de Vaud en [...], son dossier a été transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) et son suivi médical a

été repris notamment par le Prof. N._____, médecin chef au service de pédiatrie du K._____, qui a posé les diagnostics de syndrome dysmorphogénétique non étiqueté, de retard de développement global, d'hypoplasie du corps calleux, de souffle cardiaque et d'hyperlaxité (cf. notamment son rapport du 7 décembre 2020).

Dans un premier temps, l'OAI a reconnu que le retard de développement de l'assurée donnait droit à des mesures médicales au titre d'infirmité congénitale au sens du chiffre 381 OIC.

Par communication du 17 septembre 2020, l'OAI a ainsi admis la prise en charge des frais de physiothérapie ambulatoire pour la période du 5 juin 2020 au 31 décembre 2021 en lien avec les problèmes de développement de l'assurée, les objectifs de ce traitement consistant à améliorer la coordination motrice, le renforcement musculaire, le maintien des amplitudes articulaires et le développement de la motricité globale.

Sur la base d'un avis du 2 octobre 2020 de la Dre B._____, médecin généraliste, selon lequel le retard psychomoteur/mental à l'origine du non-apprentissage de la continence était attribuable à l'hypoplasie du corps calleux de l'assurée, l'OAI a pris en charge le remboursement des frais de langes pour la période du 1^{er} décembre 2020 au 30 novembre 2029, par communication du 9 octobre 2020.

L'OAI a aussi octroyé une prise en charge pour les frais d'ergothérapie de l'assurée du 20 janvier 2021 au 31 janvier 2026, ce traitement ayant pour objectif de travailler en particulier sur les difficultés rencontrées par la prénommée pour les activités de manger, de boire, de se laver et de s'habiller (cf. rapport de bilan d'ergothérapie de janvier 2021 de l'ergothérapeute E._____ et communication de l'OAI du 30 mars 2021).

Sur la base d'un rapport du 2 février 2021 du Prof. N._____ signalant que l'assurée présentait depuis 2015 des troubles du sommeil très vraisemblablement causés par l'hypoplasie du corps calleux, l'OAI a

également pris en charge les coûts d'un traitement médicamenteux par mélatonine pour ces troubles du sommeil, par communication du 30 juin 2021.

Dans une communication du 16 septembre 2022, l'OAI a prolongé l'octroi de la prise en charge de la physiothérapie jusqu'au 31 décembre 2024.

L'OAI a en outre reconnu le droit de l'assurée à une allocation pour impotent mineur de degré grave avec un supplément pour soins intenses (cf. communication du 31 mai 2022 et décision du 10 janvier 2023) et à une contribution d'assistance (cf. décision du 3 février 2023).

c) Le 13 novembre 2022, le père de l'assurée a sollicité de l'OAI la prise en charge de compléments alimentaires, en signalant que l'agénésie du corps calleux dont souffrait sa fille engendrait des difficultés d'alimentation qui imposaient l'ajout de compléments alimentaires. Une prescription médicale pour des compléments alimentaires établie par la Dre B. _____ a été transmise à l'OAI à l'appui de cette demande.

Dans un courrier du 15 mars 2023, le Prof. N. _____ a demandé à l'OAI la pris en charge d'un séjour de rééducation intensive à [...] d'une durée de six mois pour l'assurée. Il a expliqué que cette hospitalisation comprenait une logopédie quotidienne pour travailler sur les troubles oromoteurs et alimentaires, une physiothérapie pluriquotidienne pour améliorer la marche, l'équilibre et l'endurance au quotidien ainsi que de l'ergothérapie quotidienne pour favoriser l'autonomie, en particulier dans les situations de repas et de jeu.

Dans un avis du 31 août 2023, la Dre V. _____, spécialiste en pédiatrie et médecin auprès du SMR, a estimé que le suivi diététique, les compléments alimentaires et le séjour de rééducation à [...] étaient médicalement justifiés dans le cadre du sévère trouble de développement de l'assurée. Si des problèmes alimentaires chroniques étaient souvent constatés chez les enfants avec des antécédents de fente palatine, même

après correction de celle-ci, elle était d'avis que les troubles alimentaires de l'assurée, vu leur ampleur, étaient probablement multifactoriels et certainement en lien de façon prépondérante avec le trouble du développement. Elle a ensuite observé que les mesures visant les troubles de développement de l'assurée avaient été prises en charge depuis des années sous couvert du chiffre 381 OIC en raison de l'hypoplasie du corps calleux. Or, selon elle, l'hypoplasie du corps calleux n'expliquait pas le sévère trouble du développement de l'assurée. A cet égard, elle a exposé que le problème de développement s'inscrivait dans le cadre d'un dysfonctionnement cérébral global causé vraisemblablement par une anomalie génétique non étiquetée dont l'anomalie du corps calleux était elle aussi une manifestation. Dans ce contexte, elle estimait qu'un avis juridique devait être sollicité.

Se déterminant le 8 septembre 2023 sur le dossier, un juriste de l'OAI a estimé que le suivi diététique et le séjour de rééducation intensive liés à la problématique du retard de développement de l'assurée ne pouvaient pas être pris en charge par l'OAI dès lors que ce trouble ne s'inscrivait pas dans le cadre d'une infirmité congénitale reconnue selon l'OIC, en particulier le chiffre 381 OIC, au vu de l'avis du SMR du 31 août 2023. Il a en outre relevé que des prestations avaient été octroyées de manière erronée par le passé et qu'à l'avenir les mesures liées aux troubles du développement devraient en principe être refusées tandis que celles dues à l'hypoplasie du corps calleux pourraient continuer à être prises en charge.

Dans un projet de décision du 13 septembre 2023, l'OAI a informé les parents de l'assurée que le séjour de rééducation intensive à [...] ne pouvait pas être pris en charge par l'assurance-invalidité. Se référant à l'avis du SMR du 31 août 2023, il a retenu que l'hypoplasie du corps calleux n'expliquait pas le sévère trouble du développement et que le retard de développement ne s'inscrivait pas dans le cadre d'une autre infirmité congénitale énumérée dans la liste de l'OIC.

Le même jour, il a rendu un deuxième projet de décision refusant également la prise en charge des mesures médicales relatives aux troubles alimentaires de l'assurée pour les mêmes raisons.

Par courrier du 30 septembre 2023, l'assurée, représentée par son père, s'est opposée à ces projets de décisions, en exposant que diverses publications médicales démontraient qu'une hypoplasie du corps calleux pouvait entraîner des risques de retard de développement sévère pour un certain pourcentage de patients et qu'elle était dans une situation de handicap en lien avec une malformation de naissance qui causait une invalidité et devait être couverte par l'assurance-invalidité. A l'appui de son opposition, elle a produit un rapport du 15 septembre 2023 du Prof. N. _____ concluant à une association directe entre l'hypoplasie du corps calleux et son trouble neurodéveloppemental, ainsi qu'un rapport du 21 septembre 2023 de la Dre Q. _____, pédiatre, indiquant que selon la littérature médicale, une agénésie du corps calleux pouvait avoir un très large spectre d'anomalies comportementales, y compris un retard sévère du développement et de grandes difficultés alimentaires, sans forcément d'explication génétique.

Se déterminant le 9 octobre 2023 sur les pièces produites par l'assurée, la Dre V. _____ du SMR a estimé que le rapport du Prof. N. _____ confirmait que les problèmes de développement de l'assurée étaient dus à un dysfonctionnement cérébral plus global que ce qui pouvait être expliqué par l'hypoplasie du corps calleux. Une nouvelle appréciation juridique lui semblait souhaitable, dès lors qu'il convenait de déterminer s'il était raisonnable d'admettre un lien de causalité entre l'hypoplasie du corps calleux et les troubles neurodéveloppementaux de l'assurée.

Dans un avis du 24 novembre 2023, le juriste de l'OAI a proposé de confirmer le refus d'allouer les mesures médicales sollicitées, estimant que la cause des troubles du développement de l'assurée était un syndrome dysmorphogénétique non étiqueté, dont l'hypoplasie du corps calleux était également une conséquence.

Par décision du 28 novembre 2023, l'OAI a confirmé le refus de prendre en charge les mesures médicales en lien avec les troubles alimentaires de l'assurée.

Dans une seconde décision du même jour, elle a également confirmé le refus de prise en charge d'un séjour de rééducation intensive à [...].

B. Par deux actes séparés du 15 janvier 2024, A.Z._____, représentée par ses parents assistés de Me Cyril Mizrahi, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre les décisions précitées, en concluant, avec suite de frais et dépens, à leur réforme dans le sens de l'octroi d'une couverture financière pour un séjour de rééducation intensive à [...] et de l'octroi de mesures médicales en lien avec ses troubles alimentaires, soit notamment la prise en charge de compléments alimentaires. A l'appui de ses recours, elle a produit un rapport du 5 décembre 2023 de la Dre D._____, pédiatre à J._____, exposant que sur la base des études médicales disponibles, il fallait admettre que l'ensemble des troubles de développement moteurs, cognitifs et de la parole de la recourante était l'expression d'une hypoplasie, respectivement d'une sévère malformation cérébrale, et par conséquent d'une infirmité congénitale au sens du ch. 381 OIC.

La Cour de céans a ouvert deux procédures de recours sous les numéros de causes AI 18/24 et AI 19/24.

Le 12 mars 2024, l'intimé a conclu au rejet des recours.

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, déposés 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), les recours sont recevables.

c) L'art. 24 al. 1 LPA-VD prévoit que l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation de faits identiques ou à une cause juridique commune.

En l'espèce, dans la mesure où les recours du 15 janvier 2024 se rapportent à une situation de faits identique et à une cause juridique commune, il convient de joindre les causes AI 18/24 et AI 19/24 et de se prononcer sur les deux recours dans un seul et unique arrêt.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'assurance-invalidité des coûts de compléments alimentaires et d'un séjour de rééducation intensive à titre de mesures médicales.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 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). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3).

En l'espèce, le nouveau droit en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 est applicable dès lors que les demandes des prestations litigieuses et les décisions attaquées ont été rendues après cette date.

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. L'art. 13 al. 2 LAI stipule que les mesures médicales au sens de l'alinéa 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 peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 (let. e).

Les mesures médicales doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 14 al. 2 LAI).

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

Le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence de déterminer les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI (art. 3bis RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] en lien avec les art. 14ter al. 1 let. b et al. 4 LAI). Sur la base de cette délégation, le Département fédéral de l'intérieur a édicté l'OIC-DFI (ordonnance du DFI du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Cette ordonnance a remplacé l'OIC.

Selon le chiffre 381 OIC-DFI (respectivement ch. 381 OIC jusqu'au 31 décembre 2021), sont considérées comme infirmités congénitales les malformations du système nerveux central et ses

enveloppes, ainsi que les malformations du système nerveux périphérique et végétatif. Les malformations cérébrales telle que l'agénésie du corps calleux sont prises en charge dans le cadre du chiffre 381 OIC-DFI (ch. 381.3 CMRM ; Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité, état au 1^{er} juillet 2022).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. En l'espèce, la recourante souffre d'un retard de développement qui nécessite différents traitements et mesures médicales. L'Office de l'assurance-invalidité du canton [...] a pris en charge diverses mesures médicales liées à ce trouble du développement sur la base du chiffre 381 OIC-DFI (respectivement ch. 381 OIC jusqu'au 31 décembre 2021) en lien avec l'hypoplasie du corps calleux dont elle souffre. A noter que les différentes décisions d'octroi de mesures médicales reposaient non seulement sur les rapports médicaux des médecins traitants, mais

aussi sur des avis du SMR [...], qui attribuaient le retard de développement de la recourante à l'hypoplasie du corps calleux.

Lorsque la prénommée a emménagé dans le canton de Vaud en [...], l'intimé a lui aussi admis la prise en charge de mesures médicales liées au trouble du développement reconnaissant que cette atteinte à la santé constituait une infirmité congénitale au sens du chiffre 381 OIC-DFI.

Après des années de prise en charge du trouble du développement, l'intimé a nié le droit aux mesures médicales litigieuses au motif que ce trouble n'était pas une infirmité congénitale au sens de l'OIC-DFI. Dans les décisions attaquées, il s'est basé sur un avis du SMR du 31 août 2023, confirmé le 9 octobre 2023, pour retenir que le retard de développement de la recourante n'était pas dû à l'hypoplasie du corps calleux et ne constituait pas une infirmité congénitale au sens du chiffre 381 OIC-DFI. Or, l'avis du SMR est extrêmement succinct et insuffisamment motivé. La médecin du SMR se limite à affirmer que l'hypoplasie du corps calleux n'explique pas le sévère trouble du développement de la recourante et que le problème de développement s'inscrit dans le cadre d'un dysfonctionnement cérébral global causé vraisemblablement par une anomalie génétique. Elle ne fournit aucune explication étayée pour appuyer son appréciation, qui diverge de celle des médecins ayant examiné la recourante et de celle du SMR [...], lesquels ont conclu que les troubles du développement étaient liés à l'hypoplasie du corps calleux. Dans ces circonstances, l'avis du SMR ne peut pas être suivi.

En l'état du dossier, il n'est pas possible de se prononcer sur la question de savoir si les troubles du développement de la recourante constituent une infirmité congénitale au sens de l'OIC-DFI, en l'absence de rapports médicaux suffisamment motivés sur ce point. Si le Prof. N._____ et les Dres Q._____ et D._____ se sont déterminés expressément sur le lien entre le retard de développement et l'hypoplasie du corps calleux dans les rapports produits par la recourante à l'appui de sa contestation, leurs conclusions reposent essentiellement sur la

prémisse que des retards de développement peuvent apparaître en cas d'hypoplasie du corps calleux, sans plus ample analyse ni explication permettant d'établir dans le cas d'espèce le lien entre ces deux éléments. L'instruction du dossier apparaît ainsi lacunaire.

Au vu de ce qui précède, une instruction complémentaire s'avère nécessaire et il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'il en complète l'instruction, puis rende une nouvelle décision. Il incombera à l'intimé de mettre en œuvre une expertise médicale, comportant à tout le moins un volet neurologique, qui devra se prononcer sur les causes du retard du développement de la recourante.

6. a) Il résulte de ce qui précède que les recours doivent être admis et les décisions attaquées annulées, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 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 mettre à la charge de l'intimé.

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

prononce :

- I. Les causes AI 18/24 et AI 19/24 sont jointes.

- II. Les recours sont admis.

- III. Les décisions rendues le 28 novembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont annulées, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

- IV. 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.

- V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à A.Z. _____ à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Cyril Mizrahi (pour la recourante),
- 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 :