

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1570/2007

ATAS/309/2008

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 12 mars 2008**

En la cause

Monsieur S\_\_\_\_\_, soit pour lui Monsieur S\_\_\_\_\_, domicilié à GENTHOD, représenté par FORTUNA, rue Verdaine 12, GENEVE recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. S\_\_\_\_\_, et représenté par ses parents, a déposé le 13 décembre 2002 une demande de prestations de l'assurance-invalidité en vue de subsides pour une formation scolaire spéciale.
2. Selon le résumé du 7 janvier 2003 du dossier médical par le Dr A\_\_\_\_\_, neuropédiatre, l'enfant souffre d'une épilepsie. Dans l'anamnèse, ce médecin a relevé que son développement avait été normal, après une grossesse et un accouchement normaux. A 9 mois était découverte une fracture pariétale, éventuellement suite à une chute dans la baignoire ou après avoir été renversé par un camarade de la crèche, sans anomalie neurologique. L'enfant présentait un léger retard du développement moteur avec marche vers 14 mois et il était un peu maladroit. L'évaluation développementale en novembre 1999 était normale. A 20 mois, la maladie épileptique se manifestait avec de nombreuses crises quotidiennes diurnes et nocturnes. Sous traitement, les crises diurnes avaient disparu. A 22 mois, il a fait quelques crises de Grand Mal et un retard du langage était observé. Une nouvelle évaluation développementale révélait un développement, pour l'âge de 26 mois, à environ 18 mois, surtout un retard de langage, ainsi que des problèmes d'attention et de concentration. L'enfant a fait plusieurs crises en août et septembre 2000 et semblait régresser. Sous traitement, les crises avaient disparu et le retard du langage et le retard global s'étaient atténués. Le 24 novembre 2002, l'enfant avait été hospitalisé à la suite de quatre crises prolongées de type Grand Mal successives le même jour.
3. Dans son rapport du 16 janvier 2003 à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), le Dr A\_\_\_\_\_ a relevé notamment que "Comme ceci est la règle, cette maladie épileptique sévère s'est accompagnée d'un retard du développement psychomoteur, d'un retard du langage, de troubles du comportement."
4. Selon le rapport médical du 30 janvier 2003 de la Dresse B\_\_\_\_\_, cheffe de clinique, et de Mme T\_\_\_\_\_, psychologue, du Service médico-pédagogique de Genève, l'enfant souffrait, outre d'une épilepsie, d'autres troubles envahissants du développement (F 84.8). L'épilepsie avait entraîné un retard du développement psychomoteur et du langage, ainsi que des troubles du comportement.
5. Selon l'avis médical du 13 février 2003 du Service médical régional AI (ci-après SMR), l'enfant avait subi un épisode traumatique avec une fracture pariétale à l'âge de 11 mois, puis développé une épilepsie sévère avec un gros retard de développement psychomoteur. Il avait également développé des traits autistiques. Le chiffre 401 de l'annexe de l'ordonnance sur les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC) exigeait une forme primaire d'autisme dont la preuve n'avait

pas été apportée in casu. Il n'était dès lors pas possible d'accorder les prestations pour cette atteinte.

6. Dans son avis médical non daté "Suite au mandat envoyé le 26.03.03 par Mme U \_\_\_\_\_", le Dr C \_\_\_\_\_ du SMR a indiqué ce qui suit :

*"Il est décrit un gros retard de développement qui n'est pas obligatoirement dû à son épilepsie mais au syndrome. Mais il est difficile de faire la part des choses, car il a présenté plusieurs épisodes d'état de mal épileptique. On pourrait donc prendre en charge certaines mesures de nature éducative. Mais dès qu'un enseignement spécialisé sera mis en route, il faudra se référer au 19 LAI.*

*Il nous est annoncé un OIC 401. Or, l'autisme décrit est bien secondaire à son affection organique. Il ne s'agit pas d'une maladie qui apparaît de novo. Or, le chiffre 401 ne reconnaît que les formes primaires soit sans cause apparente ce qui n'est pas le cas de cet enfant."*

7. Par décision du 1<sup>er</sup> avril 2003, l'OCAI a mis l'enfant au bénéfice d'une formation scolaire spéciale et, par décision du 2 avril 2003, de mesures médicales pour le traitement de l'épilepsie.
8. Par décision du 3 avril 2003, il a refusé à l'enfant les mesures médicales pour le traitement de l'autisme infantile, au motif que cette affection était secondaire à son affection organique, à savoir l'épilepsie.
9. Le 27 janvier 2005, il a accordé à l'enfant la prise en charge d'un traitement de psychothérapie ambulatoire.
10. Par décision du 4 août 2005, l'OCAI a mis l'enfant au bénéfice d'une formation scolaire spéciale à la Fondation de VERNAND (Jardin d'enfants) et, par communication du 14 septembre 2006, au centre de jour des VIGNES.
11. Par courrier du 3 octobre 2006, le Dr A \_\_\_\_\_, neuropédiatre, s'est adressé à l'OCAI en ces termes:

*"Henry bénéficie depuis cet été d'un traitement de psychomotricité qui utilise le cheval comme moyen thérapeutique auprès de l'association Anima. Il ne s'agit pas d'hippothérapie ni d'une thérapie équestre, cependant, je me permets de vous demander si cette forme de psychomotricité peut être prise en charge par l'AI, par analogie avec l'hippothérapie. Le cas échéant, je me permettrais de vous adresser une demande formelle de prise en charge."*

12. Dans son avis médical du 16 février 2007, le SMR, sous la plume du Dr M. C \_\_\_\_\_, a indiqué que les directives pour l'hippothérapie étaient très claires et

permettaient la prise en charge uniquement dans le cadre de l'art. 13 de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI) et le ch. 390 de l'annexe de l'OIC. Il n'était dès lors pas possible de prendre en charge le traitement en l'occurrence.

13. Par projet de décision du 20 février 2007, l'OCAI a informé le père de l'enfant du "refus d'hippothérapie", au motif que cette thérapie était une mesure médicale reconnue pour le traitement des paralysies cérébrales congénitales (ch.390 de l'annexe de l'OIC) et ne pouvait être prise en charge que dans ce cadre. Or, l'enfant souffrait d'épilepsies (ch. 387 de l'annexe de l'OIC).
14. Par courrier du 5 mars 2007, les parents de l'enfant ont invité l'OCAI à reconsidérer son projet de décision. Ils ont fait valoir avoir demandé la prise en charge d'un traitement de psychomotricité et non pas d'hippothérapie. L'association Anima était spécialisée en psychomotricité avec utilisation du cheval et non en hippothérapie. Par ailleurs, en plus de l'épilepsie, l'enfant souffrait de sérieux retards de développement et de traits autistiques. Ils ont par ailleurs constaté les bienfaits du traitement chez Anima sur l'enfant, tant au niveau physique (coordination, écoute des instructions) et qu'au niveau psychologique (prise de conscience et confiance).
15. Dans son avis médical du 13 mars 2007, le Dr C\_\_\_\_\_ du SMR a mentionné qu'il ne voyait pas bien la différence entre hippothérapie et psychomotricité avec des chevaux. Il a ajouté "d'autre part, cette thérapie n'est pas destinée à l'IC, mais des affections contemporaines que sont le retard de développement et des traits autistiques pour lesquels il n'existe pas d'IC."
16. Par décision du 20 mars 2007, l'OCAI a refusé la prise en charge des mesures médicales sollicitées, au motif qu'il n'y avait pas de différence entre hippothérapie et psychomotricité avec le cheval et que l'hippothérapie n'était reconnue en tant que mesure médicale que pour le traitement des paralysies cérébrales congénitales.
17. Par courrier du 15 avril 2007, le Dr A\_\_\_\_\_ a informé l'OCAI que l'enfant souffrait également d'une psychose primaire avec traits autistiques, affections pour lesquelles il bénéficiait de longue date d'un soutien psychothérapeutique. Il a estimé que, dans le cadre du traitement de ces dernières affections, la psychomotricité devrait pouvoir être prise en charge par l'assurance-invalidité. Il a confirmé que le traitement s'avérait extrêmement bénéfique pour l'enfant, aussi bien du point de vue physique (coordination) que du point de vue mental (prise de confiance en lui).
18. Par acte du 18 avril 2007, l'enfant, représentés par ses parents, recourt contre la décision de l'assurance-invalidité, en concluant à son annulation et à l'octroi de la prise en charge du traitement thérapeutique de psychomotricité avec cheval. Les parents allèguent que l'enfant a commencé en septembre 2006 le traitement en cause, sur recommandation de professionnels du secteur médical et de parents d'enfants dans la même condition. Ils répètent que l'hippothérapie ne devrait pas être assimilée à un traitement en psychomotricité avec cheval et que l'enfant souffre

en sus de l'atteinte selon le ch. 387 de l'annexe de l'OIC, également d'une atteinte selon le ch. 401 de cet annexe. Ils joignent notamment à leurs écritures une attestation du 17 avril 2007 du Service médico-pédagogique, selon laquelle l'enfant est affecté d'un trouble envahissant du développement pour lequel il bénéficie également d'un traitement psychomoteur. Enfin, les parents produisent le rapport d'évaluation psychomotrice du 18 avril 2007 de Madame Vanessa KÜNG, psychomotricienne. Celle-ci y mentionne que les parents se sont adressés à l'association Anima pour un suivi en psychomotricité, afin de soutenir l'enfant dans son développement et lui permettre de gagner en confiance en vue d'une plus grande autonomie. Elle constate que, après quelques mois de thérapie, l'enfant a pu développer de nouvelles compétences notamment sur le plan moteur. Il peut ainsi se réajuster spontanément, ses mouvements ne sont plus dissociés et n'entraînent plus tout le corps dans une rupture d'équilibre. Il montrait en outre beaucoup de plaisir et de fierté, ainsi que faisait preuve d'une autonomie notablement plus grande.

19. Par préavis du 1<sup>er</sup> juin 2007, l'intimé conclut au rejet du recours, tout en se référant à sa décision dont est recours.
20. Répondant à quelques questions posées par le Tribunal de céans par son courrier du 17 septembre 2007, Mme Valencia KÜNG de l'association Anima lui indique le 24 septembre 2007 que les montants facturés en privé pour des séances de psychomotricité sans cheval s'élèvent entre 92 fr. et 110 fr. pour 45 à 60 minutes. Le coût total d'une séance de psychomotricité rémunérée dans le cadre de la convention AI s'élève à 108 fr. 30 pour une séance d'une heure. Les séances de psychomotricité avec cheval sont facturées en privé à 120 fr. (60 minutes). Dans le cadre de la convention AI, les tarifs sont les mêmes que pour les séances de psychomotricité sans cheval.
21. Le 7 octobre 2007, la psychomotricienne indique au Tribunal de céans être dans l'attente de l'obtention du droit de pratique. Elle a par ailleurs apporté quelques précisions concernant les tarifs des séances de psychomotricité sans cheval pratiquées dans le privé.
22. Par courrier du 22 octobre 2007, l'intimé fait valoir qu'aussi bien la jurisprudence que la circulaire concernant les mesures médicales établies par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) ont clairement posé les conditions, auxquelles des séances d'hippothérapie pouvaient être prises en charge par l'assurance invalidité. Or, ces conditions ne sont pas remplies en l'espèce. Concernant les tarifs identiques pour des séances de psychomotricité avec ou sans cheval, l'intimé relève que le droit à la substitution de la prestation ne doit pas aboutir à ce qu'un traitement dont l'efficacité n'est pas démontrée scientifiquement soit à la charge de l'assurance, en lieu et place d'une autre mesure qui remplirait cette condition. De surcroît, l'hippothérapie est la seule thérapie avec chevaux

pouvant à certaines conditions être prise en charge par l'assurance invalidité. En effet, toutes les autres formes (thérapie équestre, équitation thérapeutique) ne constituent pas des mesures de réadaptation prises en charge par cette assurance. Cela étant, l'intimé persiste dans ses conclusions.

23. Par courrier du 28 novembre 2007, la psychomotricienne communique au Tribunal de céans l'arrêté du 14 novembre 2007 du département de l'économie de la santé, par lequel elle est autorisée à exercer la profession de thérapeute en psychomotricité dans le canton de Genève. La psychomotricienne explique en outre dans son courrier avoir reçu le 8 novembre 2007 des gestionnaires de l'assurance invalidité qui gèrent des dossiers d'enfants actuellement en thérapie ou en cours d'acceptation. Cette rencontre et la présentation de son travail ont été fort appréciées et ont permis d'ores et déjà de dénouer certains dossiers.
24. Par écritures du 17 décembre 2007, le recourant, représenté par son conseil, persiste dans ses conclusions. Il relève être atteint, outre d'une épilepsie congénitale, également de psychose primaire du jeune enfant et autisme infantile congénitaux. Cette infirmité a été diagnostiquée par deux experts en la matière, soit la Dresse A. B\_\_\_\_\_ et Mme T\_\_\_\_\_, psychologue. Cette infirmité est reconnue par l'ordonnance sur les infirmités congénitales (OIC), l'argumentation du SMR, selon laquelle cette infection n'est pas incluse dans l'OIC, au motif que l'autisme est décrit bien secondaire à son affection organique, alors que cette ordonnance ne reconnaît que les formes primaires, est infondée. En effet, l'OIC exige uniquement que les psychoses soient primaires et non pas l'autisme infantile. Par ailleurs, selon la littérature scientifique majoritaire, la génétique est un facteur déterminant dans l'apparition de l'autisme. Cette maladie devrait donc être primaire par définition. Le recourant souligne par ailleurs que l'intimé a reconnu l'utilité des séances de psychomotricité dispensées par la psychomotricienne dans une autre procédure pour un assuré souffrant de la même infirmité que lui. Le refus de ce même traitement reviendrait dès lors à créer une inégalité de traitement manifeste. Selon le recourant, le Tribunal fédéral a en outre admis que le caractère scientifiquement reconnu de l'hippothérapie ne se limitait pas à l'indication de la sclérose en plaques, mais également à d'autres atteintes du système nerveux. Selon la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI, l'hippothérapie est également une méthode de traitement reconnue par l'assurance invalidité pour les paralysies cérébrales et en cas de troubles moteurs acquis.
25. Le recourant joint également à la procédure copie d'une lettre du 12 décembre 2007 du service médico-pédagogique de la Dresse D\_\_\_\_\_, cheffe de clinique. Ce médecin s'étonne que le diagnostic sous le code OIC 401 qu'elle a posé dans son rapport du 30 janvier 2003, n'ait pas été retenu, au motif que la symptomatologie autistique était secondaire à une affection organique, à savoir l'épilepsie. Elle relève à cet égard que Mme T\_\_\_\_\_ et la Dresse B\_\_\_\_\_ ont souligné que l'enfant, pendant sa résidence à Londres, a été simultanément suivi par des neurologues et

des pédopsychiatres, ceux-ci suspectant une pathologie autistique déjà dans la deuxième année de vie. On ne peut par ailleurs pas préciser le stade du développement de l'enfant préalable aux premières manifestations comitiales pour pouvoir parler de régression propre à certaines maladies épileptiques ou de retard subséquent. Les examens pratiqués n'ont en effet pas décelé de signes de lésions cérébrales, d'un point de vue objectif, et l'enfant n'a pas présenté de retard moteur significatif pour la marche et l'autonomisation. Le retard développemental signalé est compatible avec l'expression d'un trouble envahissant du développement, avec altération de la sphère communicative, de l'interaction sociale et du comportement. Ce médecin indique en outre avoir suivi l'enfant entre le 1<sup>er</sup> octobre 2003 et le 30 juin 2006 et que l'enfant présentait alors un tableau symptomatique correspondant à une pathologie autistique, laquelle s'est amendée avec la prise en charge en institution. Elle déclare en outre ce qui suit :

*"Etant donné d'une part la fréquence d'épilepsie et d'autisme associé (20 à 80 % selon les critères), la psychose précédant en général l'apparition des crises épileptiques, et d'autre part, la difficulté à établir l'étiologie de certaines psychopathologies qui comportent un déficit cognitif, il s'avère judicieux de ne pas restreindre la complexité du tableau clinique de cet enfant à une relation cause-effet."*

La Dresse D\_\_\_\_\_ estime ainsi que l'enfant devrait également pouvoir bénéficier des prestations dans le cadre du diagnostic OIC 401.

26. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'enfant peut bénéficier d'un traitement de psychomotricité avec utilisation du cheval auprès de l'association Anima.

4. En vertu 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 révolu. Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées (al. 2).

S'agissant de la prise en charge par l'assurance-invalidité de la thérapie psychomotrice, la pratique administrative fondée sur les art. 12, 13 et 19 LAI a varié au cours des dernières années. Elle a été d'abord considérée comme une mesure de nature pédago-thérapeutique, puis le Tribunal fédéral a admis qu'elle pouvait soit représenter une mesure médicale ou une mesure de nature pédago-thérapeutique, l'attribution à l'une ou à l'autre de ces mesures s'effectuant en fonction des aspects prédominants, pédago-thérapeutiques ou médicaux, et des circonstances propres au cas d'espèce (ATF 121.V 14 consid. 3 b; ATF non publié du 4 novembre 2002, cause I 195/02 consid. 4.2).

Aujourd'hui, selon le chiffre 1043 de la Circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité, dans sa version du 1<sup>er</sup> janvier 2008, la thérapie psychomotrice n'est plus considérée comme une mesure médicale au sens de l'AI.

5. Cela étant, la thérapie litigieuse ne pourrait être prise en charge qu'à titre de mesure pédago-thérapeutique. En tout état de cause, il convient de relever que, par décision du 3 avril 2003, l'intimé a refusé les mesures médicales pour le traitement de l'autisme infantile, considérant que cette atteinte n'était pas une infirmité congénitale primaire. Cette décision est entrée en force et le recourant ne fait valoir aucun élément nouveau permettant la révision de celle-ci en application de l'art. 53 LPGA.
6. S'agissant de la prise en charge d'une hippothérapie, indépendamment du fait qu'il n'est pas établi en l'occurrence que l'enfant suit une telle thérapie, il convient de relever que la jurisprudence restrictive pour le remboursement des frais y relatifs concerne uniquement le remboursement de cette prestation à titre de mesure médicale (cf. ATF non publié du 4 juillet 2002, cause I 462/01), mais non pas à titre de mesure pédago-thérapeutique. Cette jurisprudence n'est ainsi pas applicable en l'espèce.
7. a) En vertu de l'art. 19 al. 1 LAI, des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des assurés éducatibles en-dessous de 20 ans révolus qui, par suite d'invalidité ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent. La formation scolaire spéciale comprend la scolarisation proprement dite ainsi que, pour les mineurs incapables ou peu capables d'assimiler les disciplines scolaires élémentaires, des mesures destinées à développer soit leur habileté manuelle, soit leur aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie ou à établir des contacts avec leur entourage. Aux termes de l'al. 2 let. c de cette disposition légale,

les subsides comprennent des indemnités particulières pour des mesures de nature pédaogo-thérapeutiques qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale, tels que des cours d'orthophonie pour les assurés atteints de graves difficultés d'élocution, l'enseignement de la lecture labiale et l'entraînement auditif pour les assurés durs d'oreilles, la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des assurés souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale.

L'art. 8 ter du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI) précise que l'assurance prend à sa charge les frais d'exécution des mesures de nature pédaogo-thérapeutique qui sont nécessaires pour compléter l'enseignement spécialisé (al. 1). Ces mesures comprennent la logopédie, l'entraînement auditif et l'enseignement de la lecture labiale, les mesures nécessaires à l'acquisition et à la structuration du langage, et la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité perturbée, pour certaines catégories d'assuré pour chacune des mesures précitées (art. 8 ter al. 2 let. a à d RAI). L'énumération de ces mesures est exhaustive (ATF 121 V 14 consid. 3 b).

b) Il résulte de la disposition précitée que la thérapie psychomotrice n'y est pas énumérée. Partant, le recourant ne peut prétendre à la prise en charge de cette mesure.

Celle-ci aurait tout au plus pu être prise en charge dans le cadre de l'art. 10 al. 1 RAI, selon lequel l'assurance prend à sa charge les frais d'exécution des mesures de nature pédaogo-thérapeutique qui sont nécessaires en âge préscolaire pour la préparation à la fréquentation de l'école spéciale ou de l'école publique (al. 1). Ces mesures comprennent notamment l'éducation précoce pour les assurés selon l'art. 8 al. 4 let. a à g RAI., éducation précoce qui est ouverte à toutes les catégories d'handicapés, selon la jurisprudence (ATF non publié du 3 juillet 2003, cause I 75/02 consid. 4.2). Toutefois, dès lors que l'enfant a atteint l'âge de la scolarité obligatoire, cette disposition n'est pas applicable en l'espèce .

8. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.
9. En vertu de l'art. 69 al. 1 bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. En application de cette disposition légale, un émoulement de 200 fr. sera mis à la charge du recourant.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le