

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 décembre 2009

Présidence de Mme THALMANN

Juges : M. Jomini et M. Bidiville, assesseur

Greffier : M. Perret

Cause pendante entre :

T. _____, recourant, représenté par son père C. _____, à Nyon,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après : l'OAI ou l'office), à Vevey, intimé.

Art. 8 al. 2, 12 al. 1, 13 LAI; 3 al. 2 LPGA; 2 al. 3 OIC

E n f a i t :

A. Le 3 avril 2002, T._____, né le 27 janvier 1998, représenté par ses parents, a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour mineurs, sous la forme de mesures médicales.

Par décision du 9 août 2002, l'OAI a pris en charge les prestations de formation scolaire spéciale et un traitement logopédique.

Le 21 décembre 2005, l'ergothérapeute responsable du Service d'ergothérapie itinérant de La Côte (Seric) a déposé une demande de prise en charge de séances d'ergothérapie, mentionnant les buts et motifs du traitement suivants :

- augmenter le contrôle postural (tonus de base)
- améliorer les coordinations et les praxies
- travail de l'organisation visuo-spatiale
- soutien à l'apprentissage de l'écriture
- améliorer la motricité fine.

Dans un rapport du 16 janvier 2006, le Dr V._____ a posé les diagnostics de retard du développement psychomoteur, retard mental, retard du langage, troubles de l'apprentissage, troubles de la motricité globale et fine et troubles du comportement. Il mentionne une infirmité congénitale au sens de l'OIC, ch. 401 / 403. Il indique que l'enfant T._____ souffre d'un retard du développement psychomoteur et du langage, associé à des troubles du comportement ainsi qu'à des troubles des apprentissages, des praxies, de la motricité globale et fine. Il relève que l'examen neurologique est normal, à l'exception des troubles de la motricité globale et fine. Il indique qu'un examen neuropsychologique a mis en évidence un retard mental, avec un QI autour de 45, des troubles de la motricité globale et fine, une graphomotricité déficiente ainsi que des troubles du comportement avec blocage. Il précise que l'ergothérapie à raison d'une séance par semaine est destinée à améliorer le contrôle postural, la coordination, la motricité fine, particulièrement l'écriture, l'organisation visuo-spatiale, provisoirement jusqu'à la fin de l'année

scolaire. Il n'exclut pas que T._____ doive être intégré dans un centre de jour plus approprié à ses grandes difficultés en été 2006.

Le Dr V._____ a joint à son rapport plusieurs rapports médicaux dont celui établi par la neuropsychologue B._____ le 1^{er} novembre 2005, qui indique notamment que bien que T._____ bénéficie déjà d'une prise en charge pluridisciplinaire intensive dans le cadre de l'institution dans laquelle il est scolarisé, il lui semble qu'un soutien ergothérapeutique pourrait également être envisagé afin de lui fournir une rééducation plus spécifiquement ciblée sur ses difficultés graphiques et pratiques.

Dans un avis médical du 22 août 2006, le Dr R._____ du Service médical régional AI (ci-après : le SMR) retient un retard de développement cognitif significatif; il estime que les conditions d'ouverture d'un droit sous 13 LAI OIC 403 sont dès lors réunies. Du point de vue psychiatrique, il observe qu'il n'y a aucune évaluation pédopsychiatrique et aucun symptôme évident d'autisme avant l'âge de 5 ans; il considère qu'un droit sous 13 LAI OIC 401 ne peut par conséquent être ouvert. Ajoutant que le ch. OIC 403 ne prend en charge que le traitement médicamenteux des situations éréthique ou apathique, il estime qu'il n'est pas possible de prendre en charge l'ergothérapie.

Le Dr K._____, dans son rapport du 26 juillet 2007, diagnostique un retard global du développement touchant les aspects cognitifs du langage mais aussi de la motricité, notamment de la motricité fine.

Par décision du 3 décembre 2007, l'OAI a refusé la prise en charge de l'ergothérapie.

B. Le 7 janvier 2008, T._____, représenté par son père, a recouru contre cette décision en concluant implicitement à l'octroi de la mesure. Le 22 janvier suivant, il a produit une lettre du 14 janvier 2008

adressée au Dr R. _____ par le Dr K. _____ qui écrit notamment ce qui suit :

"(...) T. _____ présente un handicap physique important qui limite clairement ses activités et son autonomie dans la vie quotidienne. Il a aussi eu besoin d'une scolarité en milieu spécialisé. Lors de l'examen de janvier 2007, au point de vue du système nerveux, je n'avais pas constaté de faiblesse musculaire. Les réflexes ostéo-tendineux étaient présents mais pas clairement anormaux. Il avait d'importantes difficultés de coordination motrice, il était incapable de sautiller, il avait beaucoup de peine à tenir sur un pied. Il avait aussi de grosses difficultés en motricité fine et au point de vue grapho-moteur. Il est gaucher. Au point de vue des apprentissages scolaires, il n'avait pas encore décroché la lecture. Il pouvait faire des calculs simples. Il avait une très grande difficulté à affronter une activité risquant de le mettre en échec. Il a donc besoin d'exercices en guidance pour gagner de la confiance en soi et donc plus d'autonomie.

Le but du traitement d'ergothérapie n'est pas de contribuer au traitement de l'atteinte elle-même, mais bien des conséquences de cette atteinte, à savoir la maladresse motrice, les difficultés visuo-spatiales, la gêne dans les apprentissages de l'écriture, les activités scolaires nécessitant une motricité fine et une autonomie. Il s'agit aussi d'améliorer son endurance et sa vitesse d'exécution qui devrait aussi contribuer à garantir de meilleurs apprentissages scolaires.

Comme d'habitude, l'indication à un traitement ergothérapeutique devrait être périodiquement réévaluée en fonction des objectifs atteints et de l'évolution. En reprenant l'histoire de cet enfant, je n'ai par ailleurs pas pu envisager une autre cause à ces troubles qu'une cause liée à son atteinte congénitale prénatale."

Par réponse du 18 mars 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai de trente jours dès la notification de la décision sur opposition attaquée et respectant les autres exigences formelles légales, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD).

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Est seul litigieux le point de savoir si le recourant peut prétendre à la prise en charge par l'assurance-invalidité du traitement d'ergothérapie.

3. a) A teneur de l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

b) Selon l'art. 13 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20), les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA jusqu'à l'âge de vingt ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées; il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2).

Faisant usage de celle délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales; RS 831.232.21), laquelle contient, en annexe, une liste des infirmités réputées congénitales au sens de l'art. 13 LAI.

Le contenu de la liste des infirmités congénitales prévues par l'annexe à l'OIC, respectivement les conditions de prise en charge des mesures médicales relatives à de telles infirmités, ont fait l'objet d'une circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), savoir la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM).

S'agissant d'une directive administrative, dont la vocation est de donner des instructions aux organes d'application de la loi quant à la manière dont ils doivent exercer leurs compétences, une telle circulaire ne lie pas le juge; ce dernier ne s'en écarte toutefois, en principe, que si son contenu est en contradiction avec les dispositions légales applicables (cf. ATF 118 V 129 c. 3a et la référence; ATF 130 V 163 c. 4.3.1 et les références), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

c) 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). Le droit à de telles mesures existe - contrairement au droit prévu par la disposition générale de l'art. 12 LAI - indépendamment de la possibilité d'une future réadaptation dans la vie professionnelle (art. 8 al. 2 LAI). Le but de la réadaptation est de supprimer ou de diminuer l'atteinte à la santé intervenue à la suite d'une infirmité congénitale (TFA I 174/03 du 28 décembre 2004 c. 3.1 in fine et les références).

La personne assurée n'a droit, en règle générale, qu'aux mesures qui sont nécessaires et adaptées au but de réadaptation visé, mais pas aux actes les meilleurs possibles selon les circonstances données; en effet, la loi entend simplement garantir une réadaptation qui soit nécessaire mais aussi suffisante dans le cas d'espèce. En outre, le résultat prévisible d'une mesure de réadaptation doit se situer dans un rapport raisonnable avec son coût (ATF 124 V 108 c. 2a; 122 V 212 c. 2c et les références).

4. Il convient donc d'examiner d'abord si la prise en charge du traitement en cause incombe à l'intimé par application de l'art. 13 LAI, sous ch. 401 OIC, respectivement ch. 403 OIC.

a) A teneur du ch. 401 OIC, sont réputées infirmités congénitales les psychoses primaires du jeune enfant et l'autisme infantile, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant

l'accomplissement de la cinquième année. Le ch. 401 CMRM précise à cet égard que lorsque de telles psychoses sont annoncées pour traitement seulement après l'accomplissement de la cinquième année, il n'existe un droit fondé sur l'art. 3 LPGA, art. 13 LAI (ch. 401 OIC) que si l'anamnèse met en évidence des éléments objectifs et non équivoques prouvant qu'une telle symptomatologie était déjà manifeste avant que la limite d'âge n'ait été atteinte.

En l'espèce, le Dr R._____ du SMR retient un retard de développement cognitif significatif, mais observe que du point de vue psychiatrique, il n'y a aucune évaluation pédopsychiatrique et aucun symptôme évident d'autisme avant l'âge de 5 ans. En outre, le Dr K._____ diagnostique un retard global du développement touchant les aspects cognitifs du langage, de la motricité, notamment de la motricité fine.

Avec le Dr R._____, il y a lieu d'admettre que les conditions posées par le ch. 401 OIC ne sont pas réunies, ce qui n'est contredit par aucune pièce médicale au dossier.

b) Aux termes du ch. 403 OIC, est réputée infirmité congénitale l'oligophrénie congénitale (seulement pour le traitement du comportement éréthique ou apathique). Le ch. 403.4 CMRM précise que seuls sont pris en charge par l'assurance-invalidité les traitements médicaux reconnus comme étant simples et adéquats, qui visent à traiter de manière spécifique et exclusive le comportement apathique ou éréthique (cf. TFA I 718/05 du 8 novembre 2006 c. 3.2, qui reprend telles quelles ces conditions). Or, si le Dr R._____ note que les conditions d'ouverture d'un droit aux prestations en vertu du ch. 403 OIC sont réunies, il relève que, s'agissant précisément de l'ergothérapie, ce type de soins ne permet pas de traiter les comportements susmentionnés.

Ainsi, force est de reconnaître que les conditions posées par le ch. 403 OIC ne sont pas non plus remplies dans le cas présent.

5. Il convient encore d'examiner si la mesure médicale requise peut être ordonnée en application du principe général prévu par l'art. 12 LAI.

Aux termes de l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable.

Le traitement de l'affection comme telle a généralement pour but de guérir ou de soulager un état pathologique labile. L'assurance-invalidité ne prend en principe à sa charge que les actes médicaux qui visent directement à supprimer ou à corriger des états défectueux ou des pertes de fonction stables ou du moins relativement stabilisés et dont on peut attendre un succès important et durable conformément à l'art. 12 al. 1 LAI (ATF 120 V 277 c. 3a et les références citées; VSI 2000 p. 66 c. 1).

Les assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative sont réputés invalides lorsqu'ils présentent une atteinte à la santé physique ou mentale qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain (art. 5 al. 2 LAI). Selon la jurisprudence, les mesures médicales appliquées à des assurés mineurs peuvent dès lors servir de manière prépondérante à la réadaptation professionnelle et être prises en charge par l'assurance-invalidité, quand bien même l'affection présente encore un caractère labile, si l'absence de telles mesures risque d'entraîner des séquelles ou un état défectueux stabilisé qui entraverait la formation professionnelle ou la capacité de gain ou toutes les deux (VSI 2003 p. 104 c. 2 in fine; ATF 105 V 19 = RCC 1979 p. 556; VSI 2000 pp. 66 s. c. 1 précité).

A cet égard, peu importe que les mesures ordonnées soient des mesures d'urgence (opération chirurgicale, par exemple) ou des

mesures d'une certaine durée, telles que la physiothérapie ou l'ergothérapie (RCC 1984 p. 525 c. 3). Mais des mesures médicales illimitées dans le temps en vue d'empêcher la survenance d'un état pathologique définitif ou d'en atténuer les conséquences n'ont pas un caractère prépondérant de mesures de réadaptation; elle constituent plutôt un traitement de l'affection comme telle, de sorte qu'elles ne sont pas à charge de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 40 c. 1 pp. 42 s., 100 V 41 c. 2a pp. 43 s., 100 V 104 c. 2 pp. 107 s.; VSI 1999 p. 130; RCC 1984 pp. 524 s. c. 1 et 2; TFA I 64/01 du 20 février 2002).

Le Tribunal fédéral a jugé que l'amélioration de la capacité de gain par une mesure médicale peut déjà être qualifiée d'importante, au sens de l'art. 12 LAI, lorsqu'il est possible de prévoir que l'assuré devenu majeur sera capable, grâce à la mesure préconisée, de gagner mensuellement quelques centaines de francs, le cas échéant en travaillant dans un atelier protégé (TF I 408/06 du 15 mars 2007 c. 4.2 in fine et la jurisprudence citée).

En l'espèce, selon les médecins, le but de l'ergothérapie est de traiter la maladresse motrice, les difficultés visuo-spatiales, la gêne dans les apprentissages de l'écriture, les activités scolaires nécessitant une motricité fine et une autonomie. Il s'agit aussi d'améliorer l'endurance et la vitesse d'exécution du patient, ce qui devrait aussi contribuer à garantir de meilleurs apprentissages scolaires. En outre, le Dr K. _____ se limite à mentionner que l'indication à un traitement ergothérapeutique devrait être réévaluée en fonction des objectifs atteints et de l'évolution.

Au regard de ce qui précède, il apparaît que les conclusions des spécialistes ne permettent pas de déterminer la durée de la mesure médicale requise, celle-là pouvant avoir des répercussions sur la prise en charge de celles-ci (cf. ATF 102 V 40 c. 1 pp. 41 ss), ni de se prononcer sur l'effet du traitement dont l'importance doit atteindre un degré suffisamment élevé dans un laps de temps donné (ATF 98 V 205 c. 4b pp. 211 s.) ou sur le caractère durable d'un tel traitement dont on peut attendre, à un degré de vraisemblance suffisant, que le succès envisagé

se maintienne pendant une partie importante de la vie active future (ATF 104 V 79 c. 3b p. 83 et les références). L'instruction doit dès lors être complétée sur ces points.

6. En conséquence, il convient d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer le dossier de la cause à l'OAI afin qu'il complète l'instruction sur le plan médical dans le sens exposé ci-dessus puis rende une nouvelle décision.

7. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 52 al. 1 LPA-VD).

Par ailleurs, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, dès lors que celui-ci n'est pas représenté par un avocat ou un autre mandataire juridique, mais par son père.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- III.** Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- C. _____ (pour T. _____);
- 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 :