

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 novembre 2019

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mmes Dessaux et Berberat, juges  
Greffière : Mme Guardia

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Karim Armand Hichri,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 13 et 14 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** B.A.\_\_\_\_\_ a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de mesures médicales pour personnes assurées mineures et une demande d'allocation pour impotent datées du 13 mai 2016 en faveur de son fils A.A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...]. Il était indiqué, s'agissant du genre d'atteinte : « diagnostic TSA (troubles du spectre autistique) ».

Dans un rapport du 10 mai 2017, E.\_\_\_\_\_, collaborateur pédagogique auprès du Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation du Département de la formation, de la jeunesse et de la culture de l'Etat de Vaud (SESAF), a rendu compte des difficultés rencontrées par l'assuré au Gymnase [...]. Il a relevé que celui-ci présentait de bonnes capacités intellectuelles et se montrait très motivé par l'apprentissage scolaire au gymnase. Son syndrome d'Asperger l'avait cependant empêché de s'intégrer dans l'établissement, il avait subi une pression en raison de ses angoisses, puis une phobie scolaire mettant en péril son année.

L'assuré a été hospitalisé entre le 19 septembre et le 6 octobre 2017 auprès de [...]. Aux termes de son rapport du 2 novembre 2017, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a notamment indiqué :

« Motif d'hospitalisation :

Refus scolaire anxieux dans un contexte familial explosif.

[...]

Anamnèse actuelle

Patient connu pour un syndrome d'Asperger scolarisé au gymnase mais incapable de s'y rendre en raison d'une anxiété massive. Notion de violence à domicile (crises clastiques, hétéro-agressivité envers sa mère et son petit frère) pour laquelle la mère a sollicité de l'aide en juin 2017.

[...]

Son suivi psychiatrique avec le Dr H.\_\_\_\_\_ a été interrompu par sa mère qui estimait que ce médecin entraînait dans le jeu d'A.A.\_\_\_\_\_

en validant qu'il ne souffre pas d'un trouble autistique. Elle a sollicité la Dre F. \_\_\_\_\_ pour une prise en charge TCC qui devrait permettre à Elias de réintégrer le gymnase.

[...]

### **Diagnostic principal**

- Syndrome d'Asperger [ICD-10/F84.5]

### **Diagnostic(s) secondaire(s)/comorbidité(s) active(s)**

- Trouble anxieux, sans précision [ICD-10/F41.9]

### **Anamnèse personnelle**

Anamnèse personnelle et familiale :

[...]

Diagnostiqué haut-potentiel à l'âge de 5 ans. A.A. \_\_\_\_\_ a subi un harcèlement en milieu scolaire avec des violences physiques et psychologiques de la part de ses camarades. C'est suite à ces violences en milieu scolaire qu'A.A. \_\_\_\_\_ a présenté un refus scolaire ayant fait l'objet d'une hospitalisation à [...] en 2013. Le diagnostic de trouble envahissant du développement a alors été évoqué [...] Durant l'année scolaire 2016-2017, A.A. \_\_\_\_\_ n'a pu se rendre au [...] que ponctuellement, en raison d'une angoisse massive avec maux de ventre et vomissements. Une demande de changement d'établissement pour la rentrée 2017-2018 a été acceptée, A.A. \_\_\_\_\_ étant attendu au [...] à Lausanne.

[...]

### **Bilan pédagogique et scolaire**

A.A. \_\_\_\_\_ a repris progressivement sa scolarité au Gymnase [...] grâce au soutien de M. E. \_\_\_\_\_ qui l'a accompagné à plusieurs reprises, y compris en classe avant qu'A.A. \_\_\_\_\_ puisse se rendre seul en cours de manière totalement autonome. Cette reprise scolaire s'étant déroulée sur une dizaine de jours et s'étant effectuée depuis l'hospitalisation, il est encore difficile d'affirmer qu'elle est consolidée et qu'A.A. \_\_\_\_\_ pourra reprendre le gymnase sans aucune difficulté après les vacances. Il a toutefois démontré qu'il était capable de retourner en classe et qu'il a les compétences pour mener un projet de maturité.

### **Hypothèse de compréhension**

A.A. \_\_\_\_\_ présente un trouble autistique de longue date compliqué par une anxiété principalement sociale et des crises explosives (auto-ou hétéro-agressives) dans son milieu familial [...] ».

Un bilan diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA) a été requis auprès du [...]. L'assuré présentait des difficultés centrées sur des conduites d'automutilation et de crises clastiques, survenant essentiellement dans le cadre familial et dans un contexte de frustration. Aux fins de cet examen, l'assuré a été hospitalisé entre le 11 et le 13 septembre 2017. Aux termes de leur compte-rendu d'évaluation du 13 novembre 2017, J. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_, psychologues, ainsi que la Dre

X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé le diagnostic de TSA (F.84.0) et retenu, comme troubles associés, une anxiété sociale (F.40.10) et des symptômes obsessionnels compulsifs de type SOC. Concernant le bilan psychologique réalisé par la psychologue M.\_\_\_\_\_, il a notamment été relevé ce qui suit :

« Les parents d'A.A.\_\_\_\_\_ se sont inquiétés du développement de leurs fils lorsqu'il avait 3 ans. Dès la garderie, des problèmes de comportement se sont présentés. Il criait et mordait les autres enfants et ne jouait pas avec eux, ce qui a nécessité une consultation avec un psychologue à [...]. C'est un enfant qui questionnait et monopolisait constamment l'adulte dans l'interaction et la conversation. A son entrée en maternelle au collège de [...], un intervenant lui a été assigné en classe. Il participait peu aux activités du groupe, préférant les activités logiques plutôt que les activités ludiques et sociales avec ses pairs. Un diagnostic de haut potentiel a par la suite été posé (et un suivi en psychiatrie). Il a fréquenté cette même école pendant les premières années primaires. Il a été victime de violence grave de la part d'élèves de son école. Il a ensuite changé d'école ( [...], école privée à [...]) mais a encore été victime d'intimidation en 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année. Le directeur prenait souvent A.A.\_\_\_\_\_ dans son bureau pour faire les tests et examens car il ne tolérait pas les bruits. Les années suivantes, le psychologue scolaire s'est assuré qu'A.A.\_\_\_\_\_ soit dans une classe sans élèves des années précédentes (qui l'avaient intimidé) pour la 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année.

Les parents d'A.A.\_\_\_\_\_ se sont divorcés lorsqu'il avait 11 ans et il a changé d'école à [...] (avec sa mère). A [...] ans, il est revenu à [...] pour fréquenter [...]. Il retrouve donc les anciens élèves qui l'avaient violenté en primaire et il devient victime à nouveau de violences. A.A.\_\_\_\_\_ est hospitalisé 2 mois et demi en pédopsychiatrie pour une décompensation avec violence. C'est à ce moment-là que l'hypothèse d'un syndrome d'Asperger est évoqué (sic). Il a ensuite fréquenté une école privée ( [...]) dans laquelle il était en internat. L'année scolaire se serait bien passée, il aurait acquis un peu plus d'autonomie. Il est revenu à [...] par la suite car ses parents ne pouvaient poursuivre sa scolarité en France pour des raisons financières. La maman a fait une demande pour qu'il puisse fréquenter le collège de la ville voisine pour ne pas avoir à retourner au collège de [...], ce qui a été accordé. Il a bénéficié d'un soutien du SESAF pendant les 2 années là-bas. A.A.\_\_\_\_\_ est maintenant en première année au gymnase [...] (dans lequel il retrouvait d'anciens élèves) mais a présenté une détérioration de son rendement scolaire et a développé une phobie scolaire au printemps dernier (2017), avec augmentation de l'anxiété et de la violence à la maison.

[...] Une hypersensibilité au bruit est toujours présente. Il pouvait mettre ses mains sur ses oreilles quand il était petit. Maintenant, il ne tolère pas la radio ou la musique dans la voiture. Au niveau olfactif, il réagit fortement aux odeurs de son environnement. Il exige que les fenêtres soient toutes ouvertes [...]A.A.\_\_\_\_\_ présente une certaine sélectivité alimentaire depuis quelques

années suite à une importante prise de poids causée par une médication qu'il prenait.

Depuis qu'il est parvenu à perdre son surplus de poids, il n'accepte pas la présence de nourriture plus ou moins saine à la maison par crainte qu'il soit tenté. Il impose cela à sa mère et à son frère à la maison.

Sa mère rapporte la présence de flapping chez son fils quand il était enfant. A.A.\_\_\_\_\_ a présenté des comportements d'automutilation (se mordre ou se frapper) quand il est contrarié. Ces comportements apparaissent subitement et peuvent se calmer aussi vite mais réapparaissent de manière intermittente avant de disparaître complètement. Il montre une grande fatigue après ses épisodes de rage ».

Le 20 novembre 2017, à l'occasion d'un entretien avec l'OAI, M. E.\_\_\_\_\_ a expliqué que l'assuré présentait certaines difficultés au gymnase. En particulier, la précédente psychiatre l'avait convaincu de ses compétences extraordinaires et il devait maintenant se confronter à des résultats scolaires inférieurs à ses attentes. La Dre F.\_\_\_\_\_ était plus adéquate de sorte que M. E.\_\_\_\_\_ espérait que la situation se stabiliserait avec une reprise des cours.

Dans un rapport du 20 novembre 2017, la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante de l'assuré depuis le mois de mai 2017, a posé les diagnostics d'autisme infantile (F84.0) trouble du spectre de l'autisme 299.00 - niveau 2 (nécessitant une aide importante) - existant depuis la naissance et de trouble anxieux sans précision (ICD-10 F41.9) existant depuis la petite enfance. Elle a précisé que le trouble anxieux pouvait avoir des manifestations extrêmes comme des crises explosives auto ou hétéro-agressives. Elle a ajouté que l'assuré avait été victime de violences de la part de ses camarades dès l'école primaire. L'assuré avait commencé le gymnase en 2016 mais avait cessé de fréquenter les cours au printemps 2017, en raison d'une anxiété importante accompagnée par des moments de violence à la maison. Il bénéficiait d'un traitement médicamenteux et d'une psychothérapie d'orientation cognitive et comportementale.

Par courriel du 29 novembre 2017, M. E.\_\_\_\_\_ a informé l'OAI du fait que la situation de l'assuré au gymnase devenait inquiétante

avec des crises anxieuses à répétition et des relations de plus en plus tendues avec ses camarades. Il était probable qu'il ne finirait pas sa scolarité et son année au gymnase.

Dans un avis médical du 22 décembre 2017, la Dre K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents et médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a constaté ne pas être en possession de documents attestant la présence chez l'assuré de symptômes d'un trouble du spectre autistique avant l'âge de cinq ans.

Dans un rapport du 10 janvier 2018, la Dre F.\_\_\_\_\_ a repris le contenu de son précédent compte-rendu du 20 novembre 2017.

Par projet de décision du 30 janvier 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter la demande de mesures médicales.

Dans un rapport du 13 février 2018, le Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de syndrome d'Asperger avec trouble de l'adaptation (F84.5). Le médecin a indiqué que le syndrome d'Asperger avait été diagnostiqué et suivi depuis mi-2016 par le Dr H.\_\_\_\_\_. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ a joint à son envoi un courrier du 23 juin 2017 de la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, lui transférant le dossier médical de l'intéressé et indiquant notamment :

« Ses antécédents médicaux sont notamment marqués par une dépression infantile, une hospitalisation à [...] et un suivi psychothérapeutique par Dr P.\_\_\_\_\_ sous forme de séances de psychodrame.

Par la suite, il a été suivi par le Dr H.\_\_\_\_\_ à [...] devant des troubles du comportement, des difficultés sur le plan scolaire, avec pose de diagnostic de syndrome d'Asperger. Malheureusement je ne suis pas en possession de rapport médical de ce collègue qui a récemment quitté la région.

Les principales plaintes à mon cabinet ont porté sur la question de l'obésité dont il souffrait (imputé par la maman à la prise d'antidépresseurs) avec une prise en charge hygiéno-diététique et une activité physique régulière et fréquente qui ont nettement amélioré cette problématique ».

Il ressort d'une note d'entretien avec l'assuré du 2 mars 2018 que ce dernier a cessé d'assister aux cours du gymnase en début d'année 2018. Il avait alors atteint un degré de dénutrition très préoccupant, ne s'alimentant que très peu et vivant des journées déstructurées.

Par projet de décision du 5 mars 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de ne pas lui octroyer d'allocation d'impotence pour mineurs.

Par envoi recommandé du 6 mars 2018, l'assuré s'est opposé au projet de décision du 30 janvier 2018, relevant avoir été suivi, avant l'âge de cinq ans, par le [...]. Il a joint à son envoi un courrier à [...] demandant que lui soit transmis copie de son dossier.

Par courrier du 29 mars 2018, l'assuré et sa mère ont contesté le projet de décision du 5 mars 2018.

L'assuré a été à nouveau hospitalisé le 14 avril 2018 à [...] puis à [...] jusqu'au 3 mai 2018 en raison d'un trouble alimentaire.

Plusieurs pièces ont été versées au dossier, soit notamment :

- un document intitulé « feuille de suite » du [...] indiquant une prise en charge d'avril à décembre 2003, à raison d'un rendez-vous par mois, les motifs de consultation indiqués étant des difficultés relationnelles mère-fils, de fréquentes crises de colères de l'assuré, son refus de l'autorité de l'adulte et son agressivité envers les autres enfants et sa mère. Lors du premier entretien, il avait été relevé que l'assuré agissait un peu comme si ce qui était dit ne le concernait pas et lançait des regards sombres, sans ébaucher de jeu symbolique. Le rapport évoque encore des consultations épisodiques entre le 8 juillet et le 17 octobre 2008, ensuite du développement d'un syndrome dépressif avec symptômes psychotiques ayant conduit l'assuré à une hospitalisation du 8 au 24 septembre 2008.

- une demande d'hospitalisation du 8 septembre 2008 des Drs [...] et [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, indiquant que l'assuré présentait, depuis la rentrée, des idées suicidaires récurrentes avec une tentative de déféstration. Le contexte scolaire semblait péjorer la situation.
- un rapport de [...] du 13 janvier 2008 faisant suite à l'hospitalisation de l'assuré entre le 8 et le 24 septembre 2008 pour une auto et une hétéro-agressivité avec des comportements de mise en danger ayant conduit à une décompensation du système familial. Ce rapport retenait le diagnostic d'autres troubles émotionnels de l'enfance (F93.8) (Axe 1) et une intelligence dans les limites de la norme (Axe 3) et indiquait que l'assuré avait été suivi par le service psycho-éducatif scolaire dès le début de l'école enfantine et par M. [...], psychologue, en raison de difficultés avec ses camarades, dès la première primaire.
- deux rapports du 25 avril et du 2 juillet 2013 du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, relevant la nécessité d'une thérapie.
- un compte-rendu du 12 juillet 2013 relatif à l'hospitalisation de l'assuré entre le 25 avril et le 7 juin 2013 auprès de [...] indiquant que l'intéressé avait été amené aux urgences pédiatriques le 12 avril 2013 en raison d'une auto-agressivité présente de longue date s'étant péjorée en raison de la reprise scolaire prévue le 15 avril 2013. Au terme de ce rapport, les Drs Z.\_\_\_\_\_, et [...] ont retenu les diagnostics de trouble envahissant du développement, sans précision, (F84.9), de trouble des conduites avec dépression (F92.0) et de modèle altéré des relations familiales. Ils ont relevé, au titre d'« antécédents psychiatriques », une hospitalisation de l'assuré à l'âge de huit ans pour auto-agressivité, le suivi par un psychologue scolaire pendant une certaine durée ainsi que le suivi régulier par la pédiatre.

Par avis médical du 6 septembre 2018, la Dre K.\_\_\_\_\_ a indiqué ce qui suit :

« La plupart des rapports médicaux ajoutés au dossier sont ultérieurs à la 5<sup>ème</sup> année [...], à l'exception de celui du [...] de décembre 2013 [recte : 2003], alors que l'assuré était âgé de 4 ans. Cette lettre de consultation mentionne des symptômes clairs d'un trouble envahissant du développement : refus des règles [et] de l'autorité de l'adulte, crises de colère avec débordement hétéro-agressif, autant en famille qu'en garderie.

L'entretien avec le thérapeute décrit un enfant qui ne [se] sent pas concerné, mais qui « lance des regards sombres » et dont le jeu symbolique est absent. Ces symptômes sont très clairs d'un trouble envahissant du développement et ils ont été objectivés avant l'âge de 5 ans.

Les conditions d'octroi de l'OIC 406 sont remplies ».

Par décision du 11 septembre 2018, l'OAI a octroyé des mesures médicales à l'assuré, sous la forme d'une prise en charge, du 1<sup>er</sup> mai 2017 au [...], des coûts du traitement de l'infirmité congénitale chiffre 406 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 du Conseil fédéral concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21), sous forme d'un bilan d'évaluation au [...] et du suivi psychothérapeutique (traitement médicamenteux et psychothérapie d'orientation cognitive et comportementale).

Par courrier du 2 octobre 2018, I.\_\_\_\_\_, assureur-maladie de l'assuré, a requis de l'OAI de revoir la date de début de prise en charge des mesures médicales. Elle a indiqué joindre à sa demande copie de factures attestant du fait que le traitement était déjà en cours au moment du dépôt de la demande.

**B.** Par acte du 12 octobre 2018, A.A.\_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a déféré la décision du 11 septembre 2018 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que la prise en charge des coûts du traitement de l'infirmité congénitale commence dès le 1<sup>er</sup> mai 2015.

Par réponse du 27 novembre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours, indiquant que le dossier ne faisait pas état de frais antérieurs au bilan d'évaluation du [...] et au suivi psychothérapeutique pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2017 au [...] susceptibles d'être pris en charge.

Par réplique du 11 janvier 2019, le recourant a persisté dans ses précédents motifs et conclusion. Il a notamment produit une copie de décomptes 2015-2016 établis par I. \_\_\_\_\_ faisant état de nombreux frais médicaux de l'assuré, en particulier en faveur de la [...], de la [...], de la Dre N. \_\_\_\_\_ et de [...].

Par duplique du 14 février 2019, l'OAI a maintenu ses conclusions.

L'Office a produit, le 18 mars 2019, les pièces suivantes :

- un envoi du 5 mars 2019 du [...] dont le contenu est notamment le suivant :

« [...] nous vous transmettons les informations en notre possession concernant le suivi dont il a été l'objet dans la période de septembre 2015 à mai 2017, suite à une évaluation en novembre 2014.

Monsieur A.A. \_\_\_\_\_ nous a été adressé par l'école où il était scolarisé en raison d'agressions répétées reçues de la part de ses camarades. Il a été rencontré par le Dr H. \_\_\_\_\_ qui, au terme d'une première évaluation, a posé un diagnostic de troubles envahissants du développement et d'un syndrome d'Asperger (F84.5 selon CIM-10).

L'anamnèse de ce jeune relève des difficultés d'intégration au sein du groupe de pairs depuis la petite enfance avec un vécu de bouc émissaire déjà à l'école enfantine. Ces difficultés ont motivé de nombreux changements d'école et des enclassements en école privée.

Au moment de la consultation à [...] en 2014, A.A. \_\_\_\_\_ présentait une souffrance dépressive conséquente avec toutefois une difficulté à évoquer les maltraitances dont il était victime depuis sa petite enfance. Il ne présentait pas de troubles du cours de la pensée, mais on pouvait observer un émoussement des affects lorsque cette maltraitance était évoquée. A.A. \_\_\_\_\_ était un adolescent pubère depuis peu, cherchait à impressionner l'adulte par des discours à caractère intellectualisant et pouvait tenir des propos digressifs. Il ne présentait pas d'idéalisation suicidaire.

Au terme de l'évaluation un suivi a été proposé afin de l'aider à développer une meilleure conscience morbide, des meilleures capacités d'introspection afin de l'aider dans ses difficultés relationnelles. Un travail de réseau avec l'école, des entretiens de famille et des entretiens individuels ont été proposés » ;

- un courrier du 6 février 2019 du [...], attestant d'une prise en charge entre le 10 avril 2017 et le 9 avril 2018, étant précisé qu'il s'agissait d'un suivi irrégulier chez un jeune adulte présentant un TSA (autre trouble envahissant du développement [CIM-10 : F84.4]), dans le but d'instaurer une médication et d'établir une alliance thérapeutique, le suivi ayant été interrompu par l'hospitalisation du patient.

Dans des courriers des 28 février, 5 et 7 mars et 23 avril 2019, les parties ont confirmé leurs positions.

### **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, 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 la date à partir de laquelle le recourant peut bénéficier de mesures médicales à charge de l'assurance-invalidité.

**3. a)** Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établit une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il peut exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2).

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. Faisant usage de la délégation prévue à l'art. 13 al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase, LAI, le Conseil fédéral a édicté l'OIC qui contient une liste, en annexe, énumérant les infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI (art. 1 al. 2 OIC).

L'obligation de l'AI de verser des prestations pour les infirmités congénitales et la nature des mesures pouvant entrer en considération sont précisées dans la CMRM (Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales.

Destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, les instructions de l'administration, en particulier de l'autorité de surveillance, visent à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elle ont notamment pour but d'éviter, dans la mesure du possible, que l'administration ne rende des décisions viciées qu'il faudra ensuite annuler ou révoquer, et d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Les instructions de l'administration, en particulier de l'autorité de surveillance, ont valeur de simple ordonnance administrative. Selon la jurisprudence, ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et donnent le point de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celles-ci. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il ne doit en tenir

compte que dans la mesure où elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce, voire qu'elles présentent la jurisprudence de la Haute Cour en vigueur. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 133 V 587 consid. 6.1 ; 133 V 257 consid. 3.2 ; 132 V 200 consid. 5.1.2 ; 131 V 42 consid. 2.3 ; 129 V 200 consid. 3.2 ; 127 V 57 consid. 3a ; 126 V 64 consid. 4b et les références citées).

Sur le plan temporel, si l'infirmité doit exister à la naissance, le moment où elle est reconnue comme telle n'est pas déterminant (art. 1 al. 1, 3<sup>ème</sup> phrase, OIC). Celle-ci tombe donc également sous le coup de l'art. 13 LAI lorsqu'elle n'était pas reconnaissable à la naissance accomplie, mais que plus tard, apparaissent des symptômes nécessitant un traitement, symptômes dont la présence permet de conclure qu'une infirmité congénitale ou que les éléments présidant à son émergence existaient déjà à la naissance accomplie (ATF 120 V 89 consid. 3 ; TF 9C\_635/2017 du 5 avril 2018 consid. 4.1 ; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 7 ad art. 13 LAI, p. 176).

Sont réputées 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 aux mesures médicales prévues à l'art. 13 LAI est ainsi indépendant de la possibilité d'une future intégration professionnelle. 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)** S'agissant de l'étendue des mesures, l'art. 14 LAI prévoit que les mesures médicales comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical, à l'exception de la logopédie et de la thérapie psychomotrice (al. 1 let. a), ainsi que les médicaments ordonnés par le médecin (al. 1 let. b).

**c)** Le chiffre 406 de l'annexe à l'OIC, intéressant le cas d'espèce, regroupe les psychoses primaires du jeune enfant, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année. Les symptômes ne peuvent pas être reconnus après coup comme « présents avant la cinquième année » s'il n'est pas prouvé qu'ils existaient avant cet âge (chiffre 406 CMRM).

**d)** Si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande (art. 48 al. 1 LAI).

**4.** **a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

**b)** L'assureur ordonne d'office l'administration de tous les moyens de preuve propres et nécessaires à établir les faits pertinents (ATF 117 V 282 consid. 4a). Sont considérés comme nécessaires tous les moyens de preuve qui permettent d'établir les faits pertinents pour l'application du droit (Jacques Olivier Piguet, Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 208, n° 10 ad art. 43 LPGA). Avant de conclure à l'impossibilité d'établir les faits, l'assureur

doit, conformément au principe inquisitoire, entreprendre tout ce qui est raisonnablement exigible pour recueillir les moyens de preuve utiles (Piguet, op. cit., n° 46 ad art. 43 LPGA).

**5. a)** En l'occurrence, il est constant que le recourant présente une infirmité congénitale, soit un trouble envahissant du développement dont les symptômes ont été manifestes dès 2003 en tout cas, soit avant l'accomplissement de sa cinquième année. Dans sa décision du 11 septembre 2018, l'OAI a fixé le début de la prise en charge des coûts de traitement de l'infirmité congénitale au 1<sup>er</sup> mai 2017, considérant qu'aucune pièce au dossier ne faisait état de frais en relation avec l'atteinte à la santé litigieuse avant cette date. Le recourant réclame quant à lui que les coûts de traitement soient pris en charge dès le 1<sup>er</sup> mai 2015.

**b)** Il ressort des pièces au dossier que le recourant a subi, depuis son entrée à l'école enfantine, des difficultés d'adaptation et développé des troubles psychiques (compte-rendu d'évaluation du [...] du 13 novembre 2017 ; rapports médicaux de la Dre N.\_\_\_\_\_ du 23 juillet 2017 ; du Dr Z.\_\_\_\_\_ du 2 novembre 2017 ; de la Dre F.\_\_\_\_\_ du 20 novembre 2017 et du 10 janvier 2018 ; lettre du 5 mars 2019 du [...]). Il a régulièrement démontré des angoisses scolaires avec des périodes de relative sérénité pendant lesquelles il était inscrit dans des écoles privées (demande d'hospitalisation du 8 septembre 2008 des Drs [...] et [...]; rapports de l' [...] du 13 janvier 2008 ; du Dr Z.\_\_\_\_\_ du 2 novembre 2017 ; du Dr G.\_\_\_\_\_ des 25 avril et 2 juillet 2013 ; compte-rendu d'hospitalisation de [...] du 12 juillet 2013 ; compte-rendu d'évaluation du [...] du 13 novembre 2017 ; rapports de la Dre F.\_\_\_\_\_ du 20 novembre 2017 et du 10 janvier 2018 ; note d'entretien du 2 mars 2018). Le recourant a ainsi développé une dépression infantile ainsi que des troubles du comportement pour lesquels il a été suivi par le Dr P.\_\_\_\_\_ puis le Dr H.\_\_\_\_\_ puis la Dre F.\_\_\_\_\_ en parallèle à un suivi par le psychologue scolaire (rapport du 23 juin 2017 de la Dre N.\_\_\_\_\_, rapport du 20 novembre 2017 de la Dre F.\_\_\_\_\_ ; feuille de suite du [...]); rapport de [...] du 13 janvier 2008 ; rapports des 25 avril et 2 juillet 2013 du Dr

G.\_\_\_\_\_]; du 2 novembre 2017 du Dr Z.\_\_\_\_\_). Il a également développé des troubles du comportement alimentaire dont le lien avec le TSA n'est pas clairement établi (compte-rendu d'évaluation du 13 novembre 2017 du [...]; rapport de la Dre N.\_\_\_\_\_ du 23 juillet 2017 ; note d'entretien du 2 mars 2018 ; compte-rendu du 12 juillet 2013 de [...]).

Les difficultés développées par le recourant durant sa formation au gymnase s'inscrivent ainsi dans une problématique ancienne. En effet, depuis le début de sa scolarité, il a été victime de manière plus ou moins fréquente de harcèlement et de violence à l'école, ce qui a donné lieu à des problèmes comportementaux, problèmes qui se sont exacerbés au début du gymnase mais qui étaient déjà présents par le passé (rapport du 13 janvier 2008 de [...]); demande d'hospitalisation du 8 septembre 2008 ; rapports du Dr G.\_\_\_\_\_ des 25 avril et 2 juillet 2013). Il ressort ainsi de plusieurs rapports médicaux qu'en 2008 puis en 2013, le recourant a présenté des phases d'auto et d'hétéro-agressivité ayant nécessité son hospitalisation ainsi que la mise en place d'une thérapie (rapport de [...] du 13 janvier 2008 ; compte-rendu du 12 juillet 2013 de [...]); rapports du Dr G.\_\_\_\_\_ des 25 avril et 2 juillet 2013).

Cette thérapie a d'abord été mise en place auprès du Dr H.\_\_\_\_\_ (courriers du 6 février 2019 du [...] et du 5 mars 2019 de la [...]) puis auprès de la Dre F.\_\_\_\_\_ (rapport du 20 novembre 2017). Ce traitement par le Dr H.\_\_\_\_\_ figure parmi les frais invoqués par le recourant et I.\_\_\_\_\_ dans le décompte produit à l'appui de leurs demandes pour revoir la date du début de la prise en charge des frais médicaux par l'OAI. Compte tenu de sa nature, il convient d'admettre que ce suivi constitue une mesure médicale nécessaire au traitement de l'infirmité congénitale.

On observe que le décompte établi par I.\_\_\_\_\_ fait également référence à de nombreuses consultations auprès de la médecin généraliste, médecin que le rapport du 13 juillet 2013 de [...] évoquait au titre de suivi en lien avec les troubles psychiques relevés. En outre, on ne

peut encore exclure, au stade de la vraisemblance prépondérante, que les consultations de la médecin en lien avec les troubles du comportement alimentaire développés par l'assuré (rapport du 23 juillet 2017 de la Dre N. \_\_\_\_\_), tout comme les séances auprès de [...] en vue de perdre du poids, n'aient pas été en lien avec le TSA. On ignore enfin quels sont les motifs des différentes hospitalisations auprès de [...] figurant également dans le décompte de l'assureur-maladie. Une partie des frais susmentionnés pourrait ainsi être en lien avec l'infirmité congénitale du recourant. Les différentes pièces au dossier ne sont pas suffisamment claires à cet égard.

**c)** Il découle de ce qui précède que, s'il apparaît manifeste que les frais en lien avec le suivi psychiatrique mis en œuvre auprès du Dr H. \_\_\_\_\_ dès septembre 2015 auprès de [...] puis du [...] doivent être pris en charge par l'OAI en application de l'art. 13 LAI, la nature des autres frais invoqués par I. \_\_\_\_\_ dans son courrier du 2 octobre 2018 n'est pas clairement établie.

L'instruction du dossier s'avère à cet égard lacunaire, ce qui justifie de renvoyer la cause à l'intimé, afin qu'il procède aux mesures d'instruction nécessaire pour déterminer quels frais parmi ceux invoqués par I. \_\_\_\_\_ et le recourant portent sur le traitement de l'affection congénitale et en conséquence, dès quelle date les coûts du traitement de l'infirmité congénitale chiffre 406 OIC doivent être pris en charge par l'OAI. C'est le lieu de préciser que la prestation litigieuse devra être allouée dès le 1<sup>er</sup> septembre 2015 au plus tard mais dans les douze mois précédant le dépôt de la demande – et non l'enregistrement de celle-ci par l'Office (art. 48 al. 1 LAI ; TF 9C\_573/2017 consid. 5) – au plus tôt.

**6. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision du 11 septembre 2018 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants qui précèdent.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 200 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant 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 1'500 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 qui succombe.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 11 septembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cette autorité pour instruction complémentaire puis nouvelle décision dans le sens des considérants.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux 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 une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) au recourant, 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 :

- Me Karim Armand 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).

La greffière :