

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 janvier 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Piguet et Wiedler, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

H. _____ c/o J. _____, à U***, recourante,

et

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

Art. 61 let. c LPGA ; 13 LAI ; 3^{bis} RAI et Annexe OIC-DFI

E n f a i t :

A. H._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le ***2006, s'est annoncée au mois de septembre 2021 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison d'un trouble spécifique de l'apprentissage du langage écrit (dyslexie-dysorthographe, CIM-10 : F81.0 et F81.1), ainsi que d'un trouble fonctionnel complexe se manifestant par des douleurs musculosquelettiques migrantes et abdominales et par une fatigue prononcée, l'intéressée étant suivie à la consultation de la Division interdisciplinaire de santé des adolescents du CHUV (rapport du 23 août 2021 de la Dre B._____, médecin assistante).

Le diagnostic précité a été posé en 2018 et a nécessité une prise en charge multidisciplinaire par un médecin généraliste à la Division interdisciplinaire de santé des adolescents (DISA) (Dre B._____), un pédiatre/hypnose à la DISA (Dr C._____, spécialiste en pédiatrie), un physiothérapeute (clinique K._____) et une pédopsychiatrice (Dre A._____, P._____ R***, en suspens depuis le printemps 2011).

L'assurée a bénéficié d'importants aménagements scolaires en place en raison du trouble douloureux et de la fatigue (fréquentation à 50 %) ainsi que d'un suivi logopédique (Mme M._____). Elle s'est également vu allouer des moyens auxiliaires, soit un ordinateur pour la problématique de langage écrit et un fauteuil roulant pour les douleurs et la fatigue.

Elle a bénéficié d'une évaluation d'orientation professionnelle qui a mis en évidence des capacités globalement dans la moyenne pour les jeunes de son âge (légère faiblesse dans le domaine numérique) compatible avec une formation CFC et a débuté un apprentissage en tant que dessinatrice constructrice industrielle dès la rentrée 2022 chez D._____ SA.

Par avis médical du 28 avril 2022, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a estimé qu'au vu des déplacements et de sa capacité d'endurance réduite (début d'une formation d'emblée à 100 %, alors qu'à l'école, l'assurée était présente au taux de 50 %), l'intéressée nécessitait probablement, dans un premier temps, de retrouver progressivement un rythme pour se préparer à des mesures d'ordre professionnel plus conséquentes. Compte tenu du risque élevé d'échec de la réadaptation professionnelle, l'OAI a proposé la mise en place d'une mesure de réinsertion, que l'assurée et sa maman ont refusée.

Par courrier du 9 septembre 2022, l'OAI a rappelé avoir contacté la maman de l'assurée le 25 août 2022 par téléphone pour l'informer de sa position et proposer une mesure de réinsertion progressive. Cette dernière avait confirmé le souhait de sa fille de poursuivre dans la voie choisie. Après avoir rappelé l'obligation de collaboration aux mesures de réadaptation exigibles, l'OAI a fixé un délai au 8 octobre 2022 pour lui confirmer par écrit que l'assurée acceptait le soutien proposé.

Selon un compte-rendu du 13 février 2023 du F._____, l'assurée présentait des difficultés dans le domaine de la communication et des interactions sociales qui s'inscrivaient dans un trouble du spectre autistique.

Par communication du 27 février 2023 faisant suite à la « demande du 15 février 2023 », l'OAI a pris en charge des mesures médicales en faveur de l'assurée, soit les coûts du traitement de l'infirmité congénitale 405 OIC sous forme d'une évaluation par le F._____, du 24 octobre 2022 (ce qui correspond au début de la prise en charge) au 31 août 2026.

Dans un courrier du 7 mars 2023, la caisse-maladie N._____ a prié l'OAI de revenir sur sa communication précitée, respectivement de redéfinir la date du début de la garantie de prise en charge des coûts, dès

lors qu'elle estimait que l'assurée était déjà traitée pour cause d'infirmité congénitale dès le 17 mars 2022.

Dans un rapport du 4 juillet 2023, posant le diagnostic incapacitant de trouble du spectre de l'autisme, avec plusieurs comorbidités, depuis le 29 novembre 2023, la Dre G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a évalué le besoin d'un traitement thérapeutique adapté à la situation de l'assurée comme suit :

“Au moment du diagnostic H._____ n'avait pas de suivi.
Nous avons recommandé un groupe d'habilités sociales selon le programme BB._____ (Programme pour l'Education et l'Enrichissement des Relations Sociales). L'objectif du groupe est de donner des outils à H._____ afin de mieux comprendre les interactions sociales avec les autres adolescents et de pouvoir les maintenir. Nous avons communiqué les coordonnées de la famille à nos collègues du centre à Q*** afin qu'elle puisse y participer lors d'une session en 2023.
Nous avons recommandé un suivi psychothérapeutique d'orientation cognitivo-comportementale (TCC). Celui-ci apporterait à H._____ des outils pour mieux gérer son fonctionnement, qu'elle pourra utiliser dans les situations quotidiennes. Nous avons conseillé de prendre contact avec différents thérapeutes selon les listes d'attente.
Nous n'avons plus vu H._____ et nous n'avons pas [été] mis au courant d'un début de thérapie.
Au vu des plusieurs comorbidités, l'évolution peut être fluctuante, mais H._____ peut progresser avec les mesures et les prises en charges adaptées.”

L'OAI a recueilli des rapports liés aux hospitalisations de l'assurée du 7 janvier au 13 février 2023, du 24 au 26 mai 2023 et du 1^{er} au 5 juin 2023 auprès de l'O._____ psychiatrique pour adolescents du CHUV, ainsi que pour un suivi de celle-ci par l'unité d'équipe mobile pour enfants et adolescents du 17 février 2023 au 11 juin 2024.

Par avis médical du 20 septembre 2023, le SMR a estimé que le diagnostic de TSA (trouble du spectre de l'autisme), en l'état, ne pouvait pas être admis et a préconisé la mise en œuvre d'une expertise pédopsychiatrique, considérant notamment ce qui suit :

“Appréciation du SMR : les questions posées au SMR (CT [capacité de travail] et exigibilité de participation aux mesures de réadaptation) sont intimement liées, chez cette jeune, aux diagnostics médicaux pouvant être retenus chez elle. En effet, si un TSA [trouble du spectre de l'autisme] devait être admis, une des limitations fonctionnelles typiques serait une rigidité de fonctionnement et des intérêts restreints envahissants qui pourraient, le cas échéant, empêcher cette jeune d'aller dans le sens des mesures proposées par le service de réadaptation.

Toutefois, le SMR estime que le diagnostic de TSA, en état, ne peut pas être admis. L'évaluation faite au CCA [F. _____] a été une évaluation standardisée, avec utilisation d'outils reconnus pour le diagnostic de TSA. Cependant, l'énumération des résultats de ces tests ne remplace pas la nécessité d'exposition d'un raisonnement clinique qui tienne compte de l'histoire de vie de cette jeune fille et des manifestations cliniquement significatives.

Les « *particularités* » dans le fonctionnement de cette jeune décrites dans le rapport du CCA pour motiver le diagnostic de TSA sont ténues et dépendantes de l'interprétation à la fois de la part de la famille, de la jeune mais également des examinateurs. A l'analyse de ce rapport il ne ressort pas clairement l'existence chez cette jeune fille depuis son enfance, d'un réel déficit dans ses capacités de communication et interactions sociales dans divers contextes ni non plus l'existence d'un caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités, critères pour le diagnostic d'un TSA. Les descriptions des observations actuelles sont subtiles et les descriptions pendant l'enfance également - pour rappel le questionnaire des parents n'a pas soulevé durant l'enfance l'existence de troubles significatifs des interactions sociales (pierre angulaire du TSA) et sont mentionnés comme intérêts restreints les planètes et Twilight, sujets de prédilection de nombreux enfants et jeunes, sans préciser pourquoi chez cette jeune ceux-ci seraient un trait pathologique.

D'autre part, bien que l'équipe du CCA ait utilisé des outils reconnus pour le diagnostic du TSA, les informations et observations recueillies à travers ces instruments, n'ont pas fait l'objet d'une interprétation et critique à la lumière des pathologies psychiatriques déjà diagnostiquées chez cette jeune fille par d'autres intervenants alors que ces autres pathologies peuvent donner des « *faux-positifs* » à ce type d'évaluations. Le diagnostic de TSA reste avant tout un diagnostic clinique, les outils standardisés devant être utilisés avec parcimonie et sens critique et adaptés aux situations individuelles et pas comme partie d'une batterie indifférenciée appliquée machinalement.

Le SMR est par ailleurs frappé par le fait que cette jeune fille ait vu depuis son enfance différents spécialistes dans le domaine du développement à la fois en neuropédiatrie, pédopsychiatrie et psychologie et que le diagnostic de TSA n'ait jamais été avancé par ceux-ci alors qu'il s'agit d'un trouble neurodéveloppemental se manifestant donc depuis le plus jeune âge des personne[s] qui en souffrent.”

L'OAI a confié la réalisation d'une expertise médicale de l'assurée à la Dre L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Dans son rapport du 9 avril 2024, cette experte n'a pas retenu de diagnostic de trouble du spectre de l'autisme, car elle n'a pas observé d'anomalie dans l'approche sociale ou d'incapacité à une conversation, ni de caractère restreint et répétitif du comportement.

Par avis médical du 3 mai 2024, le SMR a fait le point de situation suivant :

“Appréciation du SMR

L'expertise pédopsychiatrique a pris en compte les pièces médicales au dossier, les éléments anamnestiques pertinents, les éléments psychosociaux de l'histoire de vie de l'assurée, ainsi que les dires de l'assurée. L'experte a su reconnaître une interaction cohérente et plausible des différents éléments. Les diagnostics sont clairs ainsi que les critères diagnostiques sur lesquels ils reposent. Les limitations fonctionnelles sont bien décrites. Les points de divergence et questions spécifiques posées ont été discutés de façon claire. Le SMR peut donc valider les conclusions de l'expertise qui peuvent donc être suivies.

Conclusions du SMR : L'évolution de l'état de santé de cette assurée a été favorable et les atteintes à la santé qu'elle présente actuellement n'ont pas un impact significatif sur sa capacité de formation et de travail. **La capacité de travail dans l'activité actuelle (apprentis CFC de dessinatrice industrielle) est donc pleine** et cela depuis le début de la formation en août 2022. Cette activité est d'ailleurs adaptée au profil de la jeune.”

Par communications du 21 novembre 2024, l'assurée a bénéficié de la prise en charge par l'OAI d'une formation professionnelle initiale selon la LFPr (loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle ; RS 412.10) au sens de l'art. 16 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) et de prestations de coaching durant la formation au sens de l'art. 14^{quater} LAI, du 11 novembre 2024 au 14 août 2026.

Aux termes d'un avis juriste du 24 décembre 2024, il est conclu qu'il n'y a pas lieu de revenir sur la communication du 27 février 2023, dans la mesure où elle se limite à une prestation qui a déjà été prise en charge et de notifier un refus concernant les mesures médicales

demandées, celles-ci n'étant pas en lien avec une atteinte figurant dans la liste de l'OIC-DFI.

Par décision du 16 avril 2025, l'OAI a confirmé un projet de refus de mesures médicales du 15 janvier 2025 relatives à des demandes de remboursement concernant des hospitalisations de l'assurée du 7 janvier au 13 février 2023, du 24 au 26 mai 2023 et du 1^{er} au 5 juin 2023, ainsi qu'un suivi par l'unité d'équipe mobile pour enfants et adolescents du 17 février 2023 au 11 juin 2024.

B. Par acte du 15 mai 2025 (date du timbre postal), H. _____ a recouru contre la décision du 16 avril 2025 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation. Elle explique que, selon une attestation médicale du 12 mai 2025 jointe à l'acte de recours, son médecin généraliste n'est pas en mesure de « juger » en l'état faute d'avoir reçu l'expertise médicale de la Dre L. _____, mais qu'il lui conseille de mandater une contre-expertise au vu de sa situation.

Dans un complément du 26 juillet 2025, la recourante reproche en substance à l'OAI de s'être fondé à tort sur le rapport d'expertise de la Dre L. _____ pour refuser des mesures médicales. Elle rappelle que le F. _____, après avoir effectué des tests, confirme certaines pathologies. Elle indique avoir achevé sa troisième année d'apprentissage auprès de D. _____ SA et qu'elle bénéficie, par l'OAI, d'un soutien ponctuel d'une coach auprès d'« E. _____ », laquelle a établi un rapport provisoire du 19 juillet 2025 joint au complément de recours. La recourante précise que cette mesure serait également touchée par la décision de refus de mesures médicales litigieuse, ce qui mettrait en péril la fin de son apprentissage ainsi que le début de sa vie professionnelle et privée.

Dans sa réponse du 4 septembre 2025, l'OAI conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. a LPGA) 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. a) Le litige porte sur la prise en charge, au titre de mesures médicales de l'assurance-invalidité, des hospitalisations du 7 janvier au 13 février 2023, du 24 au 26 mai 2023 et du 1^{er} au 5 juin 2023, ainsi qu'un suivi par l'unité d'équipe mobile pour enfants et adolescents du 17 février 2023 au 11 juin 2024, singulièrement sur la question de savoir si les conditions de la reconnaissance de son atteinte à la santé en tant qu'infirmité congénitale au sens du ch. 405 de l'annexe à l'OIC-DFI sont remplies.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). 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'occurrence, le recours est dirigé contre une décision rendue le 16 avril 2025, à la suite d'une « demande du 24 décembre 2024

». Dans la mesure où il apparaît que l'essentiel des faits déterminants pour statuer est postérieur au 1^{er} janvier 2022, il y a lieu de considérer que le nouveau droit s'applique.

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

b) D'après 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 (art. 3 al. 2 LPGA).

Au sens de l'alinéa 2 de cette disposition, les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales aux conditions cumulatives suivantes :

- elles font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a) ;
 - elles engendrent une atteinte à la santé (let. b) ;
 - elles présentent un certain degré de gravité (let. c) ;
 - elles nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d)
- et
- elles peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (let. e).

Selon l'art. 3^{bis} al. 1 RAI, en vertu de l'art. 14^{ter} al. 1 let. b LAI, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dresse la liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI. Il peut édicter des prescriptions détaillées concernant cette liste (art. 3^{bis} al. 2 RAI).

D'après l'art. 3^{ter} al. 1 RAI, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'ouvre avec la mise en œuvre de mesures médicales, mais au plus tôt après la naissance accomplie de l'enfant. Selon l'art. 3^{ter} al. 2 RAI, il s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré atteint l'âge de 20 ans.

c) Sur la base de l'art. 3^{bis} al. 1 RAI, le DFI a établi l'OIC-DFI (ordonnance concernant les infirmités congénitales du 3 novembre 2021 ; RS 831.232.211) qui contient la liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI. Cette liste figure à l'annexe de l'OIC-DFI. Le chiffre 405 de l'Annexe vise les « Troubles du spectre autistique, lorsque le diagnostic a été confirmé par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en neuropédiatrie ou par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pédiatrie du développement ».

4. a) 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351

consid. 3b/bb ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 précité consid. 6.1.2 et les références citées).

5. a) En l'espèce, la décision querellée refuse à la recourante le remboursement des hospitalisations du 7 janvier au 13 février 2023, du 24 au 26 mai 2023 et du 1^{er} au 5 juin 2023, ainsi qu'un suivi par l'unité d'équipe mobile pour enfants et adolescents du 17 février 2023 au 11 juin 2024.

b) Depuis 2018, la recourante présente un diagnostic de trouble spécifique de l'apprentissage du langage écrit (dyslexie-dysorthographe, CIM-10 : F81.0 et F81.1), ainsi qu'un trouble fonctionnel complexe se manifestant par des douleurs musculosquelettiques migrantes et abdominales et par une fatigue prononcée. Elle a bénéficié d'une prise en charge multidisciplinaire par un médecin généraliste à la Division interdisciplinaire de santé des adolescents (DISA) (Dre B._____), un pédiatre/hypnose à la DISA (Dr C._____, spécialiste en pédiatrie), un physiothérapeute (clinique K._____) et une pédopsychiatrice (Dre A._____, P._____, R***, en suspens depuis le printemps 2011). Elle a

également bénéficié d'importants aménagements scolaires compte tenu d'un trouble douloureux et d'une fatigue (fréquentation à 50 %) et d'un suivi logopédique (Mme M._____). Elle s'est également vu allouer des moyens auxiliaires, soit un ordinateur pour la problématique de langage écrit et un fauteuil roulant pour les douleurs et la fatigue.

Compte tenu de capacités évaluées comme se situant globalement dans la moyenne pour les jeunes de son âge (légère faiblesse dans le domaine numérique) compatibles avec une formation CFC, la recourante a débuté un apprentissage en tant que dessinatrice constructrice industrielle dès la rentrée 2022 chez D._____ SA. A l'époque, elle n'a pas souhaité bénéficier d'une mesure de réinsertion progressive proposée par l'OAI, lequel craignait un échec d'adaptation professionnel au vu de la formation débutée à plein temps dès lors que la scolarité de l'assurée s'était effectuée avec une présence à mi-temps (cf. avis médical SMR du 28 avril 2022 et courrier du 9 septembre 2022 de l'OAI).

Selon un compte-rendu du 13 février 2023 du F._____, l'assurée présentait des difficultés dans le domaine de la communication et des interactions sociales qui s'inscrivaient dans un trouble du spectre autistique.

Dans ces circonstances, l'assurée a bénéficié le 27 février 2023 de la prise en charge par l'OAI d'une évaluation par le F._____, du 24 octobre 2022 au 31 août 2026, uniquement sous la forme d'un groupe d'habilités sociales et d'un suivi psychothérapeutique TCC (thérapies comportementales et cognitives).

Par courrier du 7 mars 2023, la caisse-maladie N._____ a prié l'OAI de revenir sur sa communication précitée, respectivement de redéfinir la date du début de la garantie de prise en charge des coûts, dès lors qu'elle estimait que l'assurée était déjà traitée pour cause d'infirmité congénitale dès le 17 mars 2022.

Le diagnostic principal des hospitalisations litigieuses est un trouble dépressif moyen, sans syndrome somatique (F32.10). Or, dans un rapport du 4 juillet 2023, la Dre G._____ a posé le diagnostic incapacitant de trouble du spectre de l'autisme, avec plusieurs comorbidités, depuis le 29 novembre 2023. Cette pédopsychiatre recommandait un groupe d'habilités sociales selon le programme BB._____ (Programme pour l'Education et l'Enrichissement des Relations Sociales), précisant que l'objectif du groupe était de donner des outils à l'assurée pour mieux comprendre les interactions sociales avec les autres adolescents et de pouvoir les maintenir. Les coordonnées de sa famille étaient transmises aux collègues du centre à Q*** pour permettre à l'intéressée d'y participer lors d'une session en 2023. Cette médecin recommandait également un suivi psychothérapeutique d'orientation cognitivo-comportementale (TCC) en vue d'apporter à l'assurée des outils pour mieux gérer son fonctionnement, qu'elle pourrait utiliser dans les situations quotidiennes. Il lui a été conseillé de prendre contact avec différents thérapeutes selon les listes d'attente.

Au vu des éléments précités, il convient de constater que le remboursement des hospitalisations litigieuses ne saurait entrer en ligne de compte. En effet, même si la communication du 27 février 2023 de l'OAI reconnaissait l'infirmité congénitale prévue au ch. 405 de l'annexe à l'OIC-DFI jusqu'au 31 août 2026 (vingt ans de l'assurée), son étendue matérielle était clairement limitée à la prise en charge du bilan d'évaluation au F._____.

c) Se pose encore la question de savoir si les conditions de la reconnaissance de l'atteinte à la santé de la recourante en tant qu'infirmité congénitale au sens du ch. 405 de l'annexe à l'OIC-DFI sont remplies.

Il convient de rappeler que le SMR a estimé qu'une expertise pédopsychiatrique était nécessaire dès lors qu'il estimait que le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme était sujet à caution (cf. avis médical du

20 septembre 2023), raison pour laquelle il a mis en œuvre une telle expertise auprès de la Dre L._____.

aa) Sur le plan formel, le rapport d'expertise de pédopsychiatrie du 9 avril 2024 remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 4a supra). Il est basé sur des entretiens approfondis qui ont eu lieu les 25 mars et 4 avril 2024 et repose sur des investigations circonstanciées du cas. S'ouvrant par une synthèse des éléments psychosociaux du dossier mis à la disposition de l'experte, le rapport comporte une anamnèse détaillée qui décrit le contexte médical et assécurologique déterminant et qui prend en compte les plaintes exprimées par la recourante. Il rend ensuite compte des observations cliniques effectuées (y compris le descriptif d'une journée-type) et répond de manière ciblée aux questions complémentaires de l'administration. Il en ressort que les capacités de travail et d'apprentissage ont été appréciées sur la base d'éléments médicaux objectifs (examens approfondis, anamnèse très détaillée, statut clinique exhaustif, diagnostics précis selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques de l'Association américaine de psychiatrie avec limitations fonctionnelles et ressources examinées selon les règles de l'art), conduisant à une discussion nuancée, pertinente et argumentée du cas d'espèce.

bb) Sur le plan matériel, l'experte a, aux termes de ses examens, posé les diagnostics de déficit de l'attention/hyperactivité, présentation inattentive prédominante, d'intensité légère (314.00), de trouble des apprentissages avec déficit de la lecture et expression écrite (315.00 et 315.2) et d'amnésie dissociative (300.12). Elle décrit ces troubles comme légers et ayant peu ou pas de répercussion sur l'insertion professionnelle de l'assurée. Elle indique ne pas constater de déficit de comportement de communication non verbaux ni observer d'anomalie du contact visuel ou du langage du corps. L'intéressée a actuellement des bons contacts dans le milieu professionnel, avec une amie proche, avec des copains de motos ainsi qu'avec le propriétaire de la maison dans laquelle elle loge et l'autre locataire. Les mauvais liens que l'intéressée a

décrit par le passé, notamment en famille, sont liés à la maltraitance qu'elle a décrite. L'experte constate une amélioration notable de l'état de santé depuis environ une année compte tenu de la mise en distance avec la famille et du début de l'intégration dans une petite entreprise. En l'état, l'experte ne constate pas de trouble de l'humeur ou de trouble anxieux, et indique que les diagnostics d'épisode dépressif et de trouble anxieux ressortant du dossier se sont amendés. En outre, selon elle, le trouble à symptomatologie somatique chronique (de 2017 à 2023 environ), avec une douleur prédominante des membres inférieurs serait en rémission. Pour l'heure, elle ne retient aucun diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA), avec la précision qu'il est tout à fait possible que l'intéressée présente des traits autistiques, mais que le seuil pour retenir le diagnostic d'un trouble n'est pas atteint. L'experte relève une méfiance et une distance dans la relation ainsi qu'une alexithymie, et indique que la non-collaboration est un trait de personnalité consécutif à la situation sociale et aux antécédents de maltraitance, mais ne constitue pas une atteinte à la santé. En effet, même si l'assurée se montre méfiante, oppositionnelle, voire par moments avec des traits paranoïaques, l'experte ne retient pas de diagnostic de troubles de la personnalité paranoïaque, avec la précision que face à un environnement défavorable, il est possible que ce type de trouble puisse apparaître à terme mais que l'intéressée pourrait aussi évoluer très favorablement et qu'elle ne présente pas non plus de critères pour un autre type de trouble de la personnalité. L'experte précise encore que l'assurée comprend très bien les enjeux d'une non-collaboration et qu'elle a les capacités pour donner suite à une mise en demeure même si elle n'a actuellement pas la capacité de s'appuyer sur autrui. Sur la base de ses propres constats cliniques, l'experte évalue la capacité de travail de l'assurée à 100 % depuis l'entrée en apprentissage à l'été 2022 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (fatigabilité, méfiance, moments d'amnésie et difficultés d'organisation), étant précisé que l'activité habituelle est adéquate.

cc) Il s'ensuit que la recourante ne présente pas de trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une autre atteinte à la santé figurant dans la liste de l'OIC-DFI, raison pour laquelle les conditions de la reconnaissance

de son atteinte à la santé en tant qu'infirmité congénitale au sens du ch. 405 de l'annexe à l'OIC-DFI ou d'une autre atteinte figurant dans la liste de l'OIC-DFI ne sont pas remplies.

d) Enfin, contrairement à ce que semble craindre la recourante, il convient d'observer que le coaching auprès d'« E. _____ » n'est pas remis en cause par la décision attaquée, dès lors qu'il répond à d'autres conditions, soit celles des art. 14^{quater} et 16 LAI, il ne s'agit pas d'une mesure médicale au sens de l'art. 13 LAI. Elle a en outre été octroyée par communication du 21 novembre 2024 et ce, pour une durée allant du 11 novembre 2024 au 14 août 2026.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En l'espèce, il est renoncé à la perception de frais de justice (art. 50 LPA-VD, par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 16 avril 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- H. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :