

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juillet 2016

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mmes Brélaz Braillard et Berberat, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

K._____, recourante, représentée par M._____, et A._____, tous
trois à [...],

et

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

**Art. 43 LPGA ; 12 al. 1, 13 et 57 LAI ; 3 et 69 RAI ; 1 OIC ; 82 LPA-
VD**

En fait et en droit :

Vu la décision rendue le 30 novembre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), rejetant la demande de mesures médicales pour mineurs formulée le 26 mai 2014 par les parents de K._____, née le [...] 2004 (ci-après : l'assurée ou la recourante), pour les motifs suivants :

“Nous avons examiné le droit à l'octroi de mesures médicales.

Les assurés âgés de moins de 20 ans ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement d'infirmités congénitales reconnues (art. 13 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI]). Ces affections sont mentionnées de façon exhaustive dans l'ordonnance y relative.

K._____ bénéficie de la prise en charge par notre assurance des mesures médicales liées à l'épilepsie (387 OIC).

Selon les renseignements médicaux fournis par la Dresse S._____, cette épilepsie s'accompagne d'un retard des acquisitions et d'un trouble de l'attention. Elle est suivie hebdomadairement depuis août 2014 par un groupe de type développement des contenus de la pensée. Une thérapie individuelle était également envisagée dans un 2^{ème} temps.

Le traitement d'atteintes à la santé qui constituent une conséquence de l'infirmité congénitale est à la charge de l'AI si les manifestations pathologiques secondaires sont en étroite connexion avec les symptômes de l'infirmité congénitale et qu'aucun événement extérieur n'intervient de manière déterminante dans le processus (chiffre marginal 11 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation - CMRM).

De l'avis du Service Médical Régional, le rapport médical fourni ne démontre pas l'existence d'un lien de causalité étroit et uniquement au sens du chiffre 11 CMRM précité entre l'épilepsie et l'atteinte psychologique.

Une prise en charge du groupe de développement des contenus de la pensée sous l'angle de l'article 12 LAI est dès lors exclue.

En l'absence d'une infirmité congénitale reconnue (ce qui exclut l'art. 13 LAI) l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain (art. 12 LAI).

Tel est le cas, en cas de graves troubles psychiques acquis, lorsqu'il est établi avec une certitude suffisante après une année de traitement intensif (1x/semaine en individuel) que la poursuite du traitement pourra permettre de prévenir dans une mesure importante la menace de graves séquelles qui entraveront de façon durable et importante la future capacité de gain. Cette mesure doit être limitée dans le temps et permettre d'obtenir une amélioration durable et importante.

Nous débutons l'instruction de l'examen du droit de votre enfant aux mesures médicales sous l'angle de l'article 12 LAI.",

vu le recours déposé le 24 décembre 2015 par l'assurée, représentée par ses parents, contre la décision précitée, concluant en substance à ce qu'elle puisse recevoir les soins adéquats à son handicap et particulièrement à la prise en charge des mesures médicales en lien avec son atteinte psychique,

vu les griefs soulevés par la recourante qui fait notamment valoir qu'elle ignore si ses troubles psychologiques sont liés directement à son épilepsie ou s'ils sont en rapport avec un trouble envahissant du développement, ou les deux à la fois ; qui relève que ses troubles ont nécessité depuis qu'elle est enfant une prise en charge multidisciplinaire en France avec suivi neurologique (une fois tous les trois mois), psychologique (une fois par semaine), suivi pédopsychiatrique (une fois tous les mois), suivi en psychomotricité (une fois par semaine) et suivi logopédique pour les troubles du langage (une fois par semaine) de l'âge de quatre à dix ans ainsi que la mise en place d'une scolarité en classe spécialisée dès l'âge de sept ans et, dès l'arrivée en Suisse en 2013, un suivi neurologique (une fois tous les ans avec le Dr W. _____), un suivi psychothérapeutique en petit groupe (une fois par semaine) pendant un an et, depuis septembre 2015, un suivi psychothérapeutique en individuel une fois par semaine avec sa psychologue, avec la nécessité d'intensifier les séances et de passer à deux fois par semaine ainsi qu'un suivi psychiatrique avec sa pédopsychiatre, la Dresse S. _____ (une fois par mois),

vu la réponse de l'OAI du 17 mars 2016 qui conclut au rejet du recours, au motif qu'un lien de causalité adéquate qualifiée ne peut être retenu entre l'épilepsie congénitale et l'atteinte psychique,

vu la réplique du 22 avril 2016, complétée le 30 avril 2016, par laquelle la recourante fait valoir qu'elle présente dès la naissance deux troubles congénitaux, à savoir celui d'épilepsie congénitale (OIC [ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21] 387) et celui de trouble envahissant du développement (TED) actuellement dénommé trouble du spectre autistique (OIC 405 ou OIC 406 pour les TED non spécifiés),

vu le rapport de la Dresse S. _____ du 17 mars 2016 annexé à l'écriture de la recourante,

vu la duplique du 27 juin 2016, par laquelle l'OAI se référant à un avis du Service Médical Régional (SMR) de l'AI du 27 mai 2016, constate que les mesures médicales ne peuvent, en l'état du dossier, être prises en charge par l'assurance-invalidité ni sous l'art. 12 ni sous l'art. 13 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), tout en proposant de demander tous les rapports de suivi, que ce soit pour l'épilepsie et la prise en charge psychiatrique, en France avant l'arrivée en Suisse de la recourante, et de réexaminer à nouveau, à réception de ces documents, si les conditions spécifiques requises pour les infirmités congénitales selon les chiffres 405 ou 406 OIC sont remplies,

vu l'avis médical du 27 mai 2016 du Dr X. _____ du SMR, dont le contenu est le suivant :

“Pour rappel, cette adolescente présente une épilepsie congénitale, absences atypiques pharmaco-résistantes (mesures médicales prises en charge sous couvert du chiffre OIC 387) et un bilan neuropsychologique mettait en évidence une atteinte cognitive.

La Dresse S. _____, pédopsychiatre, le 05.07.2014, évoquait les diagnostics d'épilepsie frontale avec absences depuis bébé et une épilepsie s'accompagnant d'un retard des acquisitions, d'un trouble de l'attention.

Le Dr W._____, le 03.09.2014, parlait d'une épilepsie congénitale sous forme d'une épilepsie et absences atypiques avec pharmacorésistance. Le bilan neuropsychologique mettait en évidence une atteinte cognitive.

La Dresse D._____, spécialiste en neuropsychologie, dans son rapport du 02.06.2014, concluait à un retard mental modéré, un déficit d'attention et des difficultés de poursuite visuelle et d'organisation du balayage visuel. Elle précise : « il est très difficile de déterminer la part exacte de l'épilepsie, d'un trouble du développement cérébral et/ou de la combinaison des deux facteurs dans le profil neuropsychologique documenté ». Elle n'évoque donc pas le diagnostic de trouble envahissant du développement ou trouble du spectre autistique, or les neuropsychologues sont très bien placés pour poser un tel diagnostic.

Un avis médical SMR du 23.02.2015 a conclu que les mesures médicales liées à l'épilepsie pouvaient être admises sous couvert du chiffre OIC 387, mais que la psychothérapie ne pouvait pas l'être.

Le 17.03.2016, la Dresse S._____ ajoute un autre diagnostic : « autre trouble envahissant du développement se développant concomitamment au trouble épileptique ».

Le 18.04.2016, le Dr W._____ écrit : « on sait très bien que ces épilepsies à prédominance frontale à long terme et quand elles sont pharmaco-résistantes, ce qui est le cas chez cette enfant, peuvent entraîner des dysfonctions frontales, à savoir un trouble dysexécutif avec des difficultés attentionnelles majeures et des troubles du comportement. Il s'agit d'un phénomène qualifié d'encéphalopathie épileptique ».

Examinons la possibilité de prise en charge éventuelle de ce suivi psychiatrique sous 13 ou 12 LAI :

13 LAI :

387 OIC : en vertu du rapport de la Dresse D._____, neuropsychologue, la mieux placée pour émettre un avis sur les rapports entre l'épilepsie et l'atteinte développementale - les liens entre l'épilepsie sont possibles, mais pas certains. Les conditions restrictives du 11 CMRM ne sont pas remplies.

La psychothérapie n'est pas un traitement simple et adéquat dans les cas de retards mentaux (403.4 CMRM).

406 OIC : la Dresse S._____ nous adresse un rapport le 17.03.2016 où est ajouté le diagnostic d'autre trouble envahissant du développement. Aucun autre rapport, celui de la Dresse S._____ du 05.07.2014 compris, ne fait mention de ce diagnostic. Elle évoque des stéréotypies, mais si celles-ci sont un symptôme bien connu du trouble envahissant du développement, elles le sont également de toute oligophrénie marquée.

12 LAI :

Le traitement s'adresse autant à l'affection comme telle qu'à sa future capacité de gain. Celle-ci sera, vu le retard mental modéré, avec vraisemblance prépondérante nulle.

Le pronostic est réservé.

La durée du traitement est indéterminée dans le temps.

En conclusion, la psychothérapie ne peut pas être prise en charge ni sous chiffre OIC 387 et 12 LAI pour les raisons évoquées plus haut ni sous couvert du chiffre OIC 406, car ce diagnostic est clairement trop faiblement étayé. Toutefois, avant de rendre une décision définitive, il convient d'obtenir tous les rapports de son suivi, que ce soit pour l'épilepsie et de sa prise en charge psychiatrique en France avant son arrivée en Suisse.

Il conviendrait enfin de vérifier que la patiente n'a pas droit à une allocation pour impotence de degré faible.”,

vu les pièces du dossier ;

attendu que, formé en temps utile, le recours est recevable à la forme (art. 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]) ;

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1) et que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2) ;

attendu qu'à teneur de l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses 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,

qu'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),

que le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées (al. 2),

que la liste des infirmités congénitales prévue dans cette disposition fait l'objet d'une ordonnance spéciale (art. 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

que, selon cette ordonnance, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2, 1^{ère} phrase, OIC),

que selon le chiffre 11 de la Circulaire de l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS) sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM), le traitement d'atteintes à la santé qui constituent une conséquence de l'infirmité congénitale est à la charge de l'assurance-invalidité si les manifestations pathologiques secondaires sont en étroite connexion avec les symptômes de l'infirmité congénitale et qu'aucun événement extérieur n'intervient de manière déterminante dans le processus ;

attendu que, dans son rapport du 27 mai 2016, le SMR conclut que la psychothérapie ne peut pas être prise en charge ni sous chiffre 387 OIC ni sous chiffre 406 OIC, car le diagnostic de « autre trouble envahissant du développement » est trop faiblement étayé par la Dresse S._____,

qu'à cet égard, la Dresse D._____ a également observé qu'il était à l'heure actuelle très difficile de déterminer la part exacte résultant de l'épilepsie et celle du trouble du développement cérébral et/ou de la combinaison des deux dans le profil neuropsychologique et qu'un bilan

d'évolution serait utile après introduction de mesures thérapeutiques et permettrait d'estimer l'interférence épileptique sur les aspects cognitifs,

que le SMR convient qu'il est toutefois nécessaire avant de rendre une décision définitive d'obtenir tous les rapports du suivi de l'assurée, que ce soit pour l'épilepsie ou pour sa prise en charge psychiatrique en France, avant son arrivée en Suisse,

que l'OAI convient qu'il y aura ensuite lieu d'examiner à nouveau si les conditions spécifiques requises pour les infirmités congénitales selon les chiffres 405 ou 406 OIC sont remplies,

que force est de constater que les faits pertinents n'ont manifestement pas été constatés de manière complète avant l'émission de la décision attaquée (cf. art. 98 let. b LPA-VD),

que dite décision doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI - auquel il revient en premier chef de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires (art. 43 LPGA, 57 LAI et 69 RAI) - afin qu'il en complète l'instruction notamment sur le plan médical et statue à nouveau,

que ce renvoi permet également de réparer une éventuelle violation du droit d'être entendu de la recourante,

qu'il convient de renoncer à la perception de frais de justice (art. 50 LPA-VD), l'avance de frais de 300 fr. effectuée par la recourante lui étant par ailleurs restituée,

qu'il n'y a pas lieu d'allouer des dépens.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision du 30 novembre 2015 rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est renvoyée à cet Office pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice 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 :

- M. _____ et A. _____ (pour K. _____),
- 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 :