

## **GE\_GERICHTE ATAS/619/2018 vom 29. Juni 2018**

GE Cour de justice, 2018-06-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_619\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_619_2018)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/619/2018 du 29 juin 2018

IT: GE\_GERICHTE ATAS/619/2018 del 29 giugno 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

Par communication du 31 octobre 2016, l'OAI a annoncé au père de l'assurée qu'il prenait en charge les coûts d'une psychothérapie ambulatoire en faveur de cette dernière, précisant que cette mesure serait dispensée par la Dresse I\_\_\_\_\_ à raison d'une séance par semaine du 9 juin 2015 au 30 juin 2018.

#### **E. 11**

Dans une note de travail du 20 décembre 2016, la gestionnaire du dossier a consigné la teneur d'un entretien téléphonique du même jour avec Madame K\_\_\_\_\_, éducatrice de l'assurée à l'institut Saint-Raphaël. Selon cette dernière, l'assurée avait le niveau mental et les préoccupations d'une enfant de 10 ans, alors qu'elle était actuellement dans le groupe des 13-15 ans, en total décalage par rapport à eux. Elle jouait encore au Playmobil dans sa chambre et n'était pas du tout prête à commencer une formation professionnelle. Très asociale, elle n'entraînait pas

A/223/2017 - 5/16 - en communication avec les autres pensionnaires. Alors que ceux-ci présentaient plutôt des problèmes de comportement, il existait une vraie notion de handicap chez l'assurée. On ne pouvait pas la toucher, elle n'aimait pas qu'on entre dans sa sphère. Même si elle se montrait moins agressive avec ses référents au centre qu'avec ses parents, il fallait néanmoins la cadrer de près à l'institut pour que son agressivité ne s'exprime pas. Tous les soirs, elle vidait son armoire et la refaisait. L'éducatrice avait l'impression que les choses s'aggravaient avec le temps.

#### **E. 12**

Par courrier du 16 janvier 2017, l'assurée, représentée par sa mère, a saisi la chambre de céans, en l'invitant « de prolonger exceptionnellement le délai de recours », tout en faisant référence à la décision du 12 décembre 2016. Elle a motivé sa requête par le fait qu'une évaluation était actuellement en cours au centre de consultation spécialisé en autisme (ci-après : CCSA), celle-ci étant motivée par une suspicion de TSA. La chambre de céans a interprété ce courrier comme un recours.

#### **E. 13**

Par réponse du 6 mars 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours en faisant valoir que la recourante n'invoquait, en l'état, aucun argument permettant de modifier l'appréciation du cas.

#### **E. 14**

Le 9 mars 2017, la recourante a complété son recours en produisant un bilan psychologique du même jour, réalisé par la docteure L\_\_\_\_\_ et Madame M\_\_\_\_\_, respectivement cheffe d'équipe et psychologue au CCSA, entité rattachée à l'office médico-pédagogique du

département de l'instruction publique. Aux termes de ce rapport, basé sur plusieurs entretiens cliniques et des échanges avec la Dresse H\_\_\_\_\_, le docteur N\_\_\_\_\_, pédiatre, et Mme K\_\_\_\_\_, la recourante présentait un comportement oppositionnel depuis la petite enfance, qui s'accompagnait d'une agitation motrice et de troubles de la concentration. Selon le docteur N\_\_\_\_\_, ces difficultés comportementales avaient été relevées pour la première fois lors d'un contrôle pédiatrique à l'âge de 4 ans et 9 mois. Elles se manifestaient, à cette époque, par un refus d'autorité à l'école, aux cours de danse et à la maison. Ceci avait conduit à diverses demandes de consultations, sur conseil du pédiatre, notamment auprès de la Dresse H\_\_\_\_\_ et de la doctoresse Mc I\_\_\_\_\_, qui suivaient toujours la recourante actuellement. Un essai médicamenteux par Ritaline puis Concerta avait été effectué à l'âge de 5 ans et 8 mois, avec une bonne réponse initiale au traitement puis une diminution des effets. Ce traitement était aujourd'hui interrompu. Aux dires du Dr N\_\_\_\_\_, la recourante avait prononcé ses premiers mots reconnaissables vers l'âge de 12 mois. Sa mère a rapporté également que le langage de sa fille entre l'âge de 12 et 36 mois était composé de nombreux néologismes qui n'étaient pas compréhensibles à l'extérieur du cercle familial immédiat. En effet, elle utilisait des non-mots de manière consistante (c'est-à-dire que le même non-mot correspondait toujours au même objet) dont la sonorité était très éloignée du mot correct. Par exemple, elle disait « dada tossu » pour « jardin d'enfants » et « cedado » pour « brosse à dents ». La présence de néologismes avait été le premier élément suscitant l'inquiétude des

A/223/2017 - 6/16 - parents de la recourante. On notait également un léger retard au niveau de la formation des phrases puisque la recourante n'utilisait aucune association de mots lors du contrôle pédiatrique des 25 mois. Lors du contrôle pédiatrique des 36 mois, son langage était toutefois dans les limites de la norme. Un bilan chez une logopédiste avait eu lieu au début du jardin d'enfants en raison de difficultés d'articulation résiduelles mais n'avait pas débouché sur un suivi. Les auteurs du rapport ont indiqué que les scores obtenus aux différentes évaluations effectuées en vue du bilan psychologique avaient révélé des difficultés communicationnelles et socio-émotionnelles qui étaient apparues durant la petite enfance. La recourante remplissait tous les critères diagnostiques d'un TSA, code 299.00 du manuel de diagnostic et de statistique des troubles mentaux, 5<sup>ème</sup> éd. (DSM-5). Ce diagnostic correspondait également aux critères d'autisme infantile, code F84.0 de la CIM-10 et faisait partie de la liste des infirmités congénitales (ch. 405). Tant l'ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised – entretien diagnostique de l'autisme, version révisée) que l'ADOS-2 (échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme, 2<sup>ème</sup> version) indiquaient que la recourante dépassait le seuil pour un trouble autistique dans tous les domaines évalués. Les TSA touchaient plus rarement les filles que les garçons et la présentation clinique tendait à différer selon les sexes. Ceci expliquait généralement la raison pour laquelle le diagnostic de TSA tendait à être posé plus tardivement chez les filles. La recourante avait présenté un retard au niveau de l'acquisition du langage. Dans son cas, le diagnostic de TSA apparaissait dans le contexte d'une disomie uniparentale partielle d'origine maternelle sur le chromosome 5. Même si la signification de cette anomalie génétique restait aujourd'hui incertaine, il était probable que cette dernière fût associée au tableau clinique mis en évidence chez la recourante. Malgré les différentes prises en charge entreprises, il semblait difficile aujourd'hui d'envisager une intégration en milieu professionnel à parti de la rentrée prochaine.

Selon l'avis SMR du 21 mars 2017, le diagnostic de TSA n'était pas contestable, dès lors que l'ADI-R et l'ADOS-2 permettaient de poser le diagnostic rétrospectivement avant l'âge de 5 ans. Toutefois, les conditions légales actuelles ne permettaient pas d'octroyer de traitement en lien avec une maladie congénitale parce que l'utilisation des tests ADI-R et ADOS-2, pour poser un diagnostic rétrospectif TSA, n'était pas reconnue par l'office fédéral des assurances sociales (OFAS). Pour ce motif, il y avait lieu de maintenir la décision du 12 décembre 2016 en tant qu'elle refusait des mesures médicales et octroyait une psychothérapie ambulatoire.

#### **E. 16**

Dans un avis complémentaire du 18 avril 2017, le SMR est partiellement revenu sur son avis précédent en indiquant que l'utilisation des tests ADI-R et ADOS-2 pour poser le diagnostic rétrospectif du trouble autistique était reconnue par l'OFAS. Toutefois, cela ne changeait rien au fait que dans le cas concret, le diagnostic de TSA avait été posé trop tardivement, raison pour laquelle les conclusions formulées dans son avis du 21 mars 2017 restaient valables.

A/223/2017 - 7/16 -

#### **E. 17**

Dans ses observations du 27 avril 2017, l'intimé a soutenu que les spécialistes qui s'étaient penchés sur le cas de la recourante n'avaient pas établi de façon sûre le diagnostic de TSA, ni avant l'âge de 5 ans ni même après. Même si le diagnostic de TSA n'était pas contesté, les critères pour octroyer des mesures médicales en vertu du ch. 405 de la liste des infirmités congénitales n'étaient pas remplis, ledit diagnostic ayant été posé trop tardivement.

#### **E. 18**

Par réplique du 26 mai 2017, la recourante a soutenu qu'il importait peu que le diagnostic fût posé après l'âge de 5 ans du moment que les symptômes du TSA s'étaient manifestés avant cet âge, ce qui était le cas en l'espèce. Au besoin, l'audition des éducatrices du jardin d'enfants était sollicitée pour en témoigner.

#### **E. 19**

Par duplique du 7 juillet 2017, l'intimé a fait valoir qu'il n'y avait pas, au dossier, d'éléments antérieurs au 24 avril 2006 – date du cinquième anniversaire de la recourante – constatant que les symptômes du TSA étaient manifestes avant la fin de sa cinquième année de vie. Enfin, l'audition des éducatrices du jardin d'enfants n'était ni pertinente ni utile. En effet, les informations recueillies par le biais d'une telle audition ne seraient pas des données médicales objectives.

#### **E. 20**

Par écriture du 14 juillet 2017, la recourante a soutenu qu'il ressortait clairement du rapport du CCSA que des troubles du développement étaient apparus avant l'âge de 5 ans. De plus, il n'était pas indispensable que les symptômes apparus avant l'âge de 5 ans aient été corroborés par des attestations médicales établies en temps réel du moment qu'il existait des attestations – même ultérieures – permettant de conclure que le trouble était reconnaissable en temps utile, soit avant l'âge de 5 ans.

#### **E. 21**

Dans ses observations du 3 août 2017, l'intimé a réitéré sa position en faisant valoir qu'il n'existait aucun élément médical faisant état de symptômes présents, documentés et constatés avant le 24 avril 2006.

**E. 22**

Par courrier du 5 octobre 2017, le Dr N\_\_\_\_\_ a transmis à la chambre de céans, à sa demande, le dossier de la recourante, depuis sa naissance jusqu'à l'âge de cinq ans.

**E. 23**

Par courrier du 14 novembre 2017, la recourante s'en est remise à justice concernant le dossier transmis par le Dr N\_\_\_\_\_, dès lors qu'il était impossible de déchiffrer les notes manuscrites.

**E. 24**

Avec son écriture, la recourante a en outre produit le courrier du 3 octobre 2017 du Prof. F\_\_\_\_\_ de l'office médico-pédagogique à la docteure O\_\_\_\_\_. Il en ressort qu'un bilan d'investigation génétique avait mis en évidence une disomie partielle du chromosome 5. Selon le Prof. F\_\_\_\_\_ il était vraisemblable que cette particularité génétique fût en rapport avec la symptomatologie observée. L'enfant présentait un tableau assez caractéristique de jeunes avec une maladie neurodéveloppementale qui avaient des compétences intellectuelles partiellement préservées, mais avec un trouble du spectre de l'autisme, ainsi que des symptômes psychotiques isolés.

A/223/2017 - 8/16 -

**E. 25**

Le 17 octobre 2017, les docteuses J\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_, pédopsychiatres du SMR, ont constaté qu'elles n'étaient pas en possession d'un rapport médical ni d'autres documents objectivant la présence de symptômes manifestes d'un TSA avant l'âge de cinq ans.

**E. 26**

Par écriture du 15 novembre 2017, l'intimé a informé la chambre de céans que le SMR n'avait pas pu se déterminer sur le dossier de la recourante transmis par le Dr N\_\_\_\_\_, ses notes manuscrites étant illisibles. Il a demandé ainsi à la chambre de céans de demander à ce médecin un rapport, afin de déterminer si les conditions d'octroi légales étaient réunies.

**E. 27**

Par courrier du 20 décembre 2017, le Dr N\_\_\_\_\_ a informé la chambre de céans que le comportement de l'enfant à l'âge de quatre ans et neuf mois posait des problèmes à l'école comme à la maison, mais que cela n'évoquait pas un autisme. Elle avait été vue à cette période par Madame Q\_\_\_\_\_, psychologue, mais il n'en avait pas le rapport.

**E. 28**

Selon l'avis du 22 janvier 2018 des médecins précités du SMR, le rapport du Dr N\_\_\_\_\_ ne permettait pas d'affirmer que l'assurée avait des symptômes manifestes d'un trouble du spectre autistique avant l'âge de cinq ans, si bien que cela ne modifiait pas les conclusions du SMR.

**E. 29**

Par courrier du 23 janvier 2018, l'intimé a persisté dans ses conclusions, en se référant à l'avis du SMR précité.

### **E. 30**

Par écriture du 28 février 2018, la recourante a persisté dans ses conclusions. La réponse du Dr N\_\_\_\_\_ démontrait bien son attitude désinvolte et son tempérament peu alarmiste. Ce médecin n'était par ailleurs que le pédiatre de l'enfant et ne l'avait vue qu'une dizaine de minutes dans son cabinet dans un contexte à chaque fois particulier (grippe, refroidissements, maux de tête ou d'oreilles). Ainsi, les troubles n'avaient vraisemblablement pas été investigués par le médecin traitant. Toutefois, les jardiniers d'enfants avaient pu constater de visu les traits de personnalité typiques du trouble du spectre autistique chez l'enfant dans sa petite enfance. Il ressortait ainsi du rapport du 26 février 2018 du centre de consultation spécialisé en autisme, sur la base d'un témoignage de Madame R\_\_\_\_\_, éducatrice référente de l'enfant de l'âge de trois à quatre ans, que celle-ci avait une agitation marquée et des difficultés d'interaction avec les enfants du même âge. Elle présentait également un évitement du regard significatif et une sensibilité sensorielle au niveau du toucher. Il fallait également garder à l'esprit que dans les années 2000 la problématique du spectre autistique était nettement moins présente qu'aujourd'hui. Si l'enfant était née en 2015, il ne faisait pas de doute que ces symptômes auraient été dépistés beaucoup plus tôt. Enfin, il paraissait invraisemblable qu'une erreur du corps médical pût conduire à un résultat choquant et non conforme à la réalité. L'enfant était né avec une disomie partielle du chromosome 5, soit une maladie génétique.

A/223/2017 - 9/16 -

### **E. 31**

La recourante a produit avec cette écriture le rapport du 26 février 2018 de Madame M\_\_\_\_\_, psychologue FSP, et de la doctoresse L\_\_\_\_\_ du Centre de consultation spécialisé en autisme. Dans ce rapport, elles font référence à un entretien avec Mme R\_\_\_\_\_ qui avait été éducatrice référente de l'enfant au jardin d'enfants lorsqu'elle avait entre trois et quatre ans. Cette éducatrice leur avait indiqué qu'elle se souvenait très bien de l'enfant, car elle frappait par des difficultés de comportement, une agitation marquée et des difficultés à interagir avec les autres enfants du groupe. Même si elle présentait un intérêt pour ses pairs, elle semblait ne pas savoir comment faire pour entrer en interaction avec eux de manière adéquate. Elle avait tendance à entrer en relation avec les autres enfants sur un mode conflictuel et amenait beaucoup d'agitation dans le groupe. Les interactions avec les adultes pouvaient également être difficiles, notamment en raison d'un évitement significatif du regard. L'enfant présentait aussi une sensibilité sensorielle au niveau du toucher et refusait le contact physique avec les adultes référents.

### **E. 32**

Par écriture du 12 avril 2018, l'intimé a constaté que les déclarations rapportées de Mme R\_\_\_\_\_ étaient en contradiction avec les constatations médicales du Dr N\_\_\_\_\_. Cela étant, l'intimé a invité la chambre de céans à interroger Madame Q\_\_\_\_\_, psychologue, qui avait suivi l'enfant avant ses cinq ans.

### **E. 33**

Le 2 mai 2018, Mme Q\_\_\_\_\_ a répondu aux questions posées par la chambre de céans et a confirmé avoir reçu la recourante en consultation trois fois durant l'année 2005, alors

qu'elle avait quatre ans. Elle lui avait été adressée sur les conseils de Madame S\_\_\_\_\_, éducatrice au jardin d'enfants que fréquentait l'enfant. L'équipe éducative de la garderie avait été interpellée par les comportements agressifs que l'enfant manifestait à l'égard des autres enfants. Celle-ci lui avait semblée très agitée à l'époque. Elle présentait des comportements d'agressivité physique marqués envers sa mère, agressivité qui s'était ensuite portée sur son jeune frère né le 28 avril 2005. Même si les interactions sociales de la recourante étaient quelque peu perturbées, il n'y avait aucun signe fondamentalement pathologique ou relevant spécifiquement de traits autistiques précoces. Son agitation et ses comportements semblaient relever davantage d'un problème de rivalité fraternelle, ce qui avait motivé une intervention visant un recadrage de la démarche éducative des parents.

#### **E. 34**

Par écriture du 28 mai 2018, l'intimé a persisté dans ses conclusions, au vu de la réponse donnée par Mme Q\_\_\_\_\_.

#### **E. 35**

Le 11 juin 2018, la recourante a également maintenu ses conclusions. Elle a relevé que les éducateurs et la psychologue ont pu constater ses comportements agressifs envers d'autres enfants, sa mère et son frère. Ce rapport avait par ailleurs été établi avec légèreté, dès lors que, à la deuxième consultation, la recourante n'avait pas pu venir avec sa mère, puisque celle-ci accouchait de son frère. Par ailleurs, la loi requérait la présence de symptômes avant l'âge de cinq ans, mais non l'établissement d'un diagnostic avant cette date. Le fait que la psychologue n'eût pas su interpréter les signes présents chez la recourante n'était pas la preuve qu'ils n'existaient pas.

A/223/2017 - 10/16 -

#### **E. 36**

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. L'assurée étant mineur à la date de la décision querellée, il appartient à son représentant légal – sa mère en l'occurrence – d'interjeter recours (art. 8 al. 2 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA – E 5 10). Quoique succinct, l'acte de recours permet de comprendre quelle est la décision attaquée, que la recourante en demande en substance l'annulation et sollicite l'octroi d'une mesure médicale appropriée, référence étant faite au rapport de l'OMP du 9 mars 2017. Ce document expose les faits et les motifs du désaccord. L'écriture de la recourante respecte ainsi les formes prescrites (art. 61 let. b LPGA). Pour le surplus, elle a été déposée en temps utile (art. 60 LPGA), de sorte qu'elle est recevable. 3. L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'intimé de mesures médicales appropriées, plus particulièrement sur le point de savoir si elle souffre d'une infirmité congénitale ou éventuellement d'une autre atteinte ouvrant le droit à de telles mesures. 4. a. Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3

al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 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). Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 1 al. 1 de l'ordonnance concernant les infirmités conjugales du 9 décembre 1985 (OIC ; RS 831.232.21), arrêtée conformément à l'art. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), dispose que la simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale, et que le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant. L'art. 2 al. 3 OIC précise que sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les

A/223/2017 - 11/16 - 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. b. En vertu 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. Aux termes de l'art. 2 al. 1 RAI, sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact – pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate. Dans le cadre de l'art. 12 LAI, le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif car, pratiquement, toute mesure qui réussit du point de vue médical a simultanément des effets bénéfiques sur la vie active (ATF 120 V 277 consid. 3a p. 279, 115 V 191 consid. 3 p. 194 ss, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_850/2011 du 5 avril 2012 consid. 4.1). c. Lorsque des mesures médicales ne peuvent être octroyées à un assuré mineur sous l'angle de l'art. 13 LAI, il y a lieu d'examiner si elles peuvent l'être sur la base de l'art. 12 LAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 309/05 du 1er décembre 2005 consid. 2.3.1 ; Michel VALTERIO, op. cit. p. 417 n. 1540). 5. a. Sont réputés infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI, les troubles du spectre autistique, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année (ch. 405 OIC).

Lesdits 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 (cf. ch. 405 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'OAI édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [CMRM], valable à partir du 1er juillet 2016 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_682/2012 du 1er mai 2013 consid. 3.2.2). La nécessité que ces symptômes aient été reconnaissables (« erkennbar ») jusqu'à 5 ans révolus doit permettre de distinguer le TSA pré- ou périnatal de troubles similaires apparus après la naissance (cf. art. 3 al. 2 LPGA). C'est la raison pour laquelle l'âge limite pour la manifestation du trouble est fixé relativement bas. Cependant, le ch. 405 OIC n'exige pas qu'un diagnostic ait été posé

jusqu'à cet âge

A/223/2017 - 12/16 - limite. Ainsi, les conditions du droit aux prestations diffèrent des troubles du comportement, lesquels doivent avoir été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année (cf. ch. 404 OIC ; arrêt 9C\_682/2012 précité consid. 3.2.1). Des rapports médicaux ultérieurs peuvent être déterminants pour la reconnaissance en temps utile des TSA, pour autant qu'ils se rapportent à des constatations faites avant le cinquième anniversaire de la personne assurée, confirment ces dernières et les précisent en termes de diagnostic (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_138/2017 du 20 juillet 2017 consid. 2.2). Cependant, plus le laps de temps écoulé est long, plus la description de symptômes a posteriori doit être appréciée de manière critique compte tenu du risque qu'elle soit influencée par des observations faites après l'âge de 5 ans. Ainsi, il doit être démontré de manière concluante, pour chaque cas, que l'anamnèse ne se contente pas de projeter des constatations actuelles dans le passé (arrêt 9C\_682/2012 précité consid. 3.2.3).

b. Dans un arrêt du 20 juillet 2017, relatif à une assurée née en 2005, atteinte d'un trouble envahissant du développement (de type Asperger ; assimilé à un TSA) diagnostiqué par sa psychiatre en 2013, le Tribunal fédéral a considéré qu'on ne pouvait admettre qu'il ressortait de l'anamnèse établie par ce médecin en 2013 que les symptômes du TSA s'étaient manifestés avant l'accomplissement de la cinquième année de l'enfant. Quand bien même cette psychiatre évoquait des troubles moteurs, du langage et du comportement qui existaient déjà avant l'âge de 18 mois, ces symptômes ne se rapportaient à aucune constatation qui aurait été faite avant le cinquième anniversaire de l'assurée ; il n'existait aucun document de l'époque permettant de confirmer ces troubles. Ni le service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide du canton de Fribourg (SESAM) ni la caisse-maladie, pourtant sollicités par l'office AI de ce canton au cours de l'instruction, n'avaient fourni d'indication à ce sujet, pas plus que le pédiatre traitant de l'assurée, qui avait implicitement renoncé à se déterminer. À la lumière de ces éléments, le Tribunal fédéral a estimé que les éléments mentionnés par la psychiatre en octobre 2013, et repris par la juridiction cantonale, correspondaient à des constatations médicales évoquées pour la première fois, de sorte que l'assurée ne pouvait pas prétendre au remboursement de mesures médicales en se fondant sur l'art. 13 LAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_138/2017 du 20 juillet 2017).

c. Par arrêt du 21 mars 2014, le Tribunal fédéral a estimé qu'en tant que le service de psychiatrie de l'enfance et de la jeunesse (KJPD/SPEJ) du canton de Thurgovie faisait état, dans un rapport d'examen relatif à un assuré âgé de 6 ans, d'importantes limitations sur le plan de la communication (maîtrise passive et active du langage) et des interactions sociales dès la deuxième année de vie, il n'était pas suffisant que les spécialistes du SPEJ se fondassent uniquement sur les examens qu'ils avaient eux-mêmes effectués alors que l'assuré était âgé de 6 ans. Toutefois, les constatations qu'ils avaient faites dans les rubriques « interaction sociale », « communication », « comportement stéréotype/inflexibilité », « capacités

A/223/2017 - 13/16 - sensorielles et motrices » et « intérêts/jeux » de leur rapport étaient illustrées par des observations détaillées tirées d'une participation de l'assuré à un groupe de jeux alors qu'il avait entre 3 et 5 ans. Compte tenu de ces constatations qui avaient été faites avant son cinquième anniversaire, il n'y avait pas lieu de considérer qu'il existait seulement, à cette époque, de simples anomalies non définies de façon précise, dont la qualification en tant que TSA n'aurait été possible qu'à la lumière de connaissances

ultérieures. Selon le Tribunal fédéral, un TSA était ainsi reconnaissable au moment décisif (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_639/2013 du 21 mars 2014 consid. 3.3.2).

d. Dans un arrêt du 1er mai 2013, le Tribunal fédéral est parvenu à la conclusion inverse en considérant que même s'il ressortait d'un rapport psychiatrique rendu avant le cinquième anniversaire de l'assuré que ce dernier aimait jouer seul pendant longtemps et rencontrait, déjà à cette époque, des problèmes d'interaction sociale avec d'autres enfants (agressivité verbale et physique tant vis-à-vis de ses camarades que de ses frères et sœurs dès l'entrée au jardin d'enfants), la juridiction cantonale ne pouvait considérer que les symptômes d'un syndrome d'Asperger/ TSA s'étaient manifestés avant le 5ème anniversaire. Selon le Tribunal fédéral, il était décisif qu'à défaut de diagnostic de TSA posé avant cet âge, un trouble au sens médical du terme, comprenant au moins des symptômes typiques d'un TSA, eût été documenté avant l'accomplissement de la cinquième année. Étant donné que le rapport psychiatrique précité concluait qu'il fallait attendre que l'assuré se développât pour savoir s'il avait simplement un fort tempérament ou si son comportement était influencé par un léger trouble cérébral organique, et que pour le surplus, un second rapport psychiatrique, rendu quelques mois après le 5ème anniversaire, faisait également dépendre le dépôt d'une demande AI pour infirmité congénitale (ch. 404 OIC) de l'évolution future du cas, le Tribunal fédéral en a déduit qu'il n'était pas clair aux yeux des spécialistes, même après le cinquième anniversaire de l'assuré, qu'il existait un trouble au sens médical du terme. Dans ces circonstances, force était de constater qu'en tant que le rapport du service de psychiatrie de l'enfance et de la jeunesse du canton d'Argovie – relatif à un examen effectué alors que l'assuré était âgé de 12 ans – concluait à la présence de symptômes caractéristiques d'un TSA avant l'âge de 5 ans sur la base de renseignements anamnestiques donnés par les parents de l'assuré, il n'existait pas assez de points de rattachement pour considérer que le TSA – qui n'avait été diagnostiqué qu'à l'âge de 11 ans – était reconnaissable avant l'âge de 5 ans (arrêt 9C\_682/2012 précité, consid. 3.3.1 à 3.4). 6. En l'espèce, il est constant que la recourante souffre d'un TSA qui n'a été formellement diagnostiqué qu'à l'âge de 5 ans. Les parties s'opposent en revanche sur le point de savoir si les symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année. Il ressort du rapport du CCSA du 9 mars 2017 que les champs d'analyse qui sous-tendent le diagnostic posé (communication, interactions sociales, comportements

A/223/2017 - 14/16 - restraints ou répétitifs) reposent avant tout sur des observations cliniques et des évaluations effectuées en janvier et février 2017. La Dresse L\_\_\_\_\_ et Mme M\_\_\_\_\_ précisent que l'anamnèse se base sur les informations rapportées par la mère de la recourante ainsi que sur les échanges avec la Dresse H\_\_\_\_\_, le Dr N\_\_\_\_\_ et Mme K\_\_\_\_\_. Il convient de relever, à ce stade, que les renseignements fournis au CCSA par la Dresse H\_\_\_\_\_ et Mme K\_\_\_\_\_ ne permettent pas de se prononcer sur la manifestation de symptômes en temps utile, ces personnes n'ayant suivi la recourante qu'après l'accomplissement de sa cinquième année. Quant au pédiatre de la recourante, le Dr N\_\_\_\_\_, il a suivi cette dernière durant ses premières années de vie et il a vraisemblablement donné les informations requises sur la base du dossier médical qu'il a constitué depuis le début du suivi. Il ressort des échanges qui ont eu lieu avec ce pédiatre en 2017 que, d'une part, la recourante a prononcé ses premiers mots reconnaissables vers 12 mois et, d'autre part, elle présentait un comportement oppositionnel s'accompagnant d'une agitation motrice et de troubles de la concentration qui ont été relevés pour la première fois lors d'un contrôle pédiatrique à l'âge de 4 ans et 9 mois. Les difficultés comportementales

se manifestaient par un refus d'autorité à l'école, lors du cours de danse et à la maison. Toutefois, la présence de symptômes caractéristiques d'un TSA à l'époque ne peut être admise pour autant, le diagnostic n'ayant pu être posé que récemment. Si le CCSA constate (cf. p. 8/10) que l'algorithme de l'ADI-R portant sur la période diagnostique entre l'âge de 3 et 5 ans indique que la recourante dépasse tous les critères-seuils du trouble du spectre autistique, il se fonde moins sur les données médicales fournies par le pédiatre, que sur le récit de sa mère mentionnant les altérations sociales, la communication et les comportements restreints, stéréotypés et répétitifs. Or, il n'est pas permis de conclure à la présence de symptômes typiques de l'autisme avant l'accomplissement de la cinquième année uniquement sur la base de renseignements anamnestiques donnés par les parents (arrêt 9C\_682/2012 précité consid. 3.3.3 in fine). Il est vrai que la Dresse H\_\_\_\_\_ relève dans son rapport 20 juin 2016 que l'évaluation complémentaire par le Prof. F\_\_\_\_\_ en 2014 avait montré une anxiété importante, des troubles de l'humeur, des distorsions perceptives, des difficultés de socialisation et une anxiété sociale, signes « évocateurs d'un trouble du spectre autistique » (cf. dossier AI, doc 8, p. 2). Cependant, la recourante était déjà âgée de 13 ans à ce moment, ce qui souligne, au besoin, que les constatations antérieures concernent de simples anomalies non définies de façon suffisamment précise. Les derniers actes d'instruction ne permettent pas non plus de considérer que les symptômes typiques d'un TSA sont documentés avant l'accomplissement de la cinquième année, dès lors que la psychologue qui avait vu l'enfant trois fois en 2005 a considéré qu'elle n'avait remarqué aucun signe fondamentalement pathologique ou relevant spécifiquement de traits autistiques précoces. Certes, elle a constaté des comportements agressifs envers les autres enfants, la mère et le frère.

A/223/2017 - 15/16 - Néanmoins, cette psychologue a estimé que ces symptômes relevaient davantage d'un problème de rivalité fraternelle. Par ailleurs, on ne saurait considérer que ce rapport ait été établi à la légère, du seul fait que la psychologue n'a pas mentionné pour une des trois consultations que l'enfant n'avait pas été accompagnée par sa mère, du fait que celle-ci accouchait alors de son frère. Il sied de ne pas oublier que les faits en cause remontent à treize ans. La réponse du Dr N\_\_\_\_\_ du 20 décembre 2017 à la chambre de céans ne permet pas non plus de retenir que tous les symptômes caractéristiques d'un TSA étaient présents avant l'âge de cinq ans, puisque ce médecin a indiqué que ceux-ci n'évoquaient pas un autisme. Ainsi, le présent cas est tout à fait semblable à celui jugé par le Tribunal fédéral le 1er mai 2013 où les premiers symptômes d'un syndrome Asperger/TSA ont été constatés avant le cinquième anniversaire, mais où il n'était nonobstant pas clair, aux yeux des spécialistes, qu'il existait un trouble au sens médical du terme. Compte tenu de ce qui précède, on ne saurait considérer d'un point de vue juridique que les symptômes du TSA de la recourante aient été manifestes avant l'accomplissement de sa cinquième année. En outre, il n'est pas contesté et n'apparaît pas contestable que les critères pour octroyer des mesures médicales sous couvert des ch. 404 et 406 OIC ne sont pas non plus remplis. L'intimé était par conséquent en droit de refuser la prise en charge de mesures médicales sous l'angle de l'art. 13 LAI. Celles-ci pourront toutefois être prises en charge par l'assurance-maladie. 7. Pour le surplus, la chambre de céans se dispensera d'examiner la question des mesures médicales en vertu de l'art. 12 LAI, l'octroi d'une psychothérapie ambulatoire sous couvert de cette disposition légale n'étant pas contesté. 8. Mal fondé, le recours doit donc être rejeté. 9. Attendu que la procédure n'est plus gratuite depuis le 1er juillet 2006 (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner la recourante, qui succombe, au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

\*\*\* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.