

GE_GERICHTE A/95/2010 vom 7. April 2011

GE Cour de justice, 2011-04-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_95_2010

FR: GE_GERICHTE A/95/2010 du 7 avril 2011

IT: GE_GERICHTE A/95/2010 del 7 aprile 2011

Regeste

; FORMATION SCOLAIRE SPÉCIALE ; ORTHOPHONIE ; TRAITEMENT(EN GÉNÉRAL) | En matière de formation scolaire spéciale, l'article 7 RFSAI stipule que le secrétariat à la formation scolaire spéciale (SFSS) prend à sa charge les frais d'exécution des mesures de nature pédaogo-thérapeutique. Cette prise en charge doit répondre aux principes généraux d'efficacité, d'adéquation et d'économicité régissant les assurances sociales. En matière de logopédie pour les mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, il existe une convention conclue entre le DIP et l'Association romande des logopédistes diplômés. Selon cette convention, l'intensité de la rééducation ne doit en principe pas excéder une à deux séances par semaine. Les termes de cette convention doivent toutefois également être interprétés à la lumière des trois principes précités. Ainsi, s'agissant d'un enfant qui a toujours bénéficié de trois séances de logopédie hebdomadaire - fréquence et intensité dont le caractère approprié a été constaté tant par les parents que par les médecins traitants et les logopédistes, les doutes et interrogations émis par le SFSS - basés sur des considérations d'ordre général et subjectif - ne constituent pas des motifs justifiant de limiter la prise en charge à deux séances par semaine. | RFSAI 7; RFSAI 9

Erwägungen

E. 3

séances peuvent être épuisantes pour l'enfant." Monsieur Q_____ a précisé que le SFSS s'était fondé sur l'avis de cliniciens, composant une cellule dirigée par le Professeur C_____, pédopsychiatre. A l'issue de l'audience, le Tribunal de céans a décidé d'entendre la Dresse B_____, ainsi qu'un médecin de la cellule clinique décrite par Monsieur Q_____. Le 29 septembre 2010, la Direction générale de l'Office de la jeunesse a à cette fin communiqué le nom de Madame R_____, psychologue, responsable de la cellule clinique du SFSS. Elle a également versé au dossier le rapport des cliniciens sur lequel s'est fondé le SFSS pour prendre sa décision. Ceux-ci avaient relevé qu'aucun projet d'intégration au sens du DIP n'avait été défini pour l'enfant et que le cas n'avait en particulier pas été signalé à un inspecteur du secteur de l'enseignement spécialisé, lequel aurait mis en place un projet spécifique d'intégration. Constatant qu'il était question dans le rapport de psychomotricité du 24 février 2009 signé par la Dresse A_____ et la psychomotricienne, d'une "capacité d'attention très fluctuante et réactivité émotionnelle importante qui peuvent perturber l'activité en cours", ils s'étaient interrogés sur la capacité de l'enfant à pouvoir intégrer trois séances de logopédie, deux séances de psychomotricité, ainsi qu'une séance d'éducation cognitive, le tout par semaine. Enfin, ils estimaient que quel que soit le traitement proposé, la quantité n'est pas directement proportionnelle à l'effet ou à l'amélioration des compétences. Le 4 novembre 2010, le père de l'enfant s'est déterminé. Il insiste sur le fait que contrairement à l'avis des cliniciens consultés par le SFSS, les enfants

recevant des soins précoces et en suffisance semblent susceptibles de présenter une autonomie accrue et d'être moins dépendants de l'aide publique lorsqu'ils atteindront l'âge adulte. Il en veut pour preuve que des enfants atteints du même syndrome soignés à l'étranger et recevant davantage d'attention et de soins sont plus performants, plus développés et plus indépendants que les enfants soignés en Suisse Madame R_____ a été entendue le 16 novembre 2010. Elle a déclaré que "J'explique que le traitement logopédique au rythme de 3 séances par semaine est considéré comme exceptionnel. Cette troisième séance intervient comme un coup de pouce avec des objectifs bien déterminés dans le cadre d'un parcours particulier. Elle est décidée par l'ensemble de l'équipe, soit 2 logopédistes et 2 psychologues et en cas de litige le médecin référant. La demande pour 3 séances est revue annuellement et ne dépasse pas 2 ans. Ces critères ont été déterminés dans le cadre de la convention qui a été signée en avril 2009 par le SFSS et les logopédistes. Je donne des exemples de cas exceptionnels : enfants sourds avec implant cochléaire qui ont besoin d'une adaptation à l'appareillage, enfants en bas âge qui souffrent d'un retard dans le langage oral, mais pour lesquels les séances ne durent que 30 minutes, etc. Lorsque l'AI était compétente, elle prévoyait dans le cadre de sa décision la prise en charge d'1 à 3 séances. Quand le SFSS a repris cette fonction au 1^{er} janvier 2008, il avait été convenu que les logopédistes plus particulièrement devaient indiquer le nombre exact de séances. A partir de la convention d'avril 2009, la 3^{ème} séance a été considérée comme exceptionnelle. M_____ a bénéficié de la prolongation automatique des 3 séances jusqu'au moment de la nouvelle demande en juin 2009, date à laquelle celle-ci a été traitée comme les autres. Nous nous sommes interrogés sur la surcharge que pouvait représenter pour l'enfant 5 heures de thérapie et sur sa capacité à intégrer les différentes informations reçues. Nous avons le sentiment que s'il doit recevoir autant de séances de thérapie différentes, c'est parce qu'il est dans l'enseignement ordinaire. S'il était suivi dans un enseignement spécialisé, il n'aurait pas besoin d'autant de séances supplémentaires. Nous avons interpellé la logopédiste, Mme O _____, qui a précisé que le rythme des séances devait être conservé, soit à raison de 3 par semaine, pour favoriser l'intégration de l'enfant dans l'enseignement ordinaire. Pour le SFSS, l'intégration au sens du DIP signifie l'intervention d'un inspecteur qui peut contrôler et adhérer au projet. Un enfant fréquentant une école privée, signalé comme ayant un handicap, peut être suivi par un inspecteur du DIP. C'est sur la base de l'expérience clinique de l'ensemble de l'équipe, de celle qui nous est retournée par les thérapeutes et de la vision globale que nous avons sur l'ensemble des enfants concernés dans le canton que nous nous sommes interrogés sur la faisabilité de cette 3^{ème} séance en termes de fatigue et de surcharge pour l'enfant. D'une façon générale, les prises en charge précoces sont favorisées avec des séances plus courtes de l'ordre de 30 minutes. L'intervention précoce est reconnue. Pour des enfants un peu plus âgés, nous pensons qu'il faut privilégier une stratégie davantage fondée sur la durée plutôt que sur l'intensité. Les enfants un peu plus âgés ont la capacité de se projeter d'une séance à l'autre plus aisément. Nous sommes convaincus que si M_____ suit 2 séances par semaine de logopédie, il continuera à faire des progrès. Nous pensons que le bénéfice d'une 3^{ème} séance n'est pas démontré." Le représentant du SFSS, rappelant que la prise en charge des traitements de logopédie avait été supprimée du catalogue couvert par l'AI, depuis le 1^{er} janvier 2008, a finalement admis que la question n'était dès lors pas de déterminer si l'enfant avait besoin ou non de cette troisième séance de logopédie, mais de savoir s'il appartenait à l'Etat de prendre en charge, étant dorénavant dans un système de prestations avec des exigences budgétaires. La Dresse B_____ a également témoigné le même jour de ce

qu'elle avait pu constater chez l'enfant une évolution très satisfaisante, particulièrement dans l'apprentissage du langage oral, et qu'elle n'avait pas décelé de 2005 à 2009, période durant laquelle il suivait ses nombreuses activités, de signe de fatigue en particulier. Elle a précisé qu'elle le voyait souvent en fin de journée et qu'il se portait tout à fait bien. Elle a attesté de ce qu'une troisième séance pour l'enfant serait bénéfique, ajoutant que "plus il aura de séances à présent, plus l'évolution sera favorable. Plus on est jeune, plus les possibilités d'apprentissage sont importantes." Le 17 novembre 2010, Monsieur Q_____, sur demande du Tribunal, a transmis la copie de la convention conclue par le DIP et l'Association romande des logopédistes diplômés, section de Genève (ARLD). Interrogée par le Tribunal de céans, la Dresse A_____ a, le 24 novembre 2010, précisé que "Après en avoir discuté avec sa logopédiste d'alors, Mme O_____ et d'après les recommandations de la professeure D_____, spécialiste du syndrome de l'X fragile dont souffre l'enfant, il m'apparaissait qu'il était important de maintenir la fréquence des thérapies au moins 2 fois par semaine. Il appartenait à la logopédiste de déterminer si 3 plutôt que 2 séances permettent d'améliorer les performances langagières de l'enfant. Je voulais éviter de baisser le nombre de séances à moins de 2 fois par semaine." Le 8 décembre 2010, le DIP a fait savoir qu'il n'avait pas de remarques particulières à ajouter. Par courrier du 1^{er} janvier 2011, le père de l'enfant a considéré que le SFSS ne justifiait pas son refus et rappelé que le choix d'une école privée provenait essentiellement du refus de l'école publique d'accepter son fils. Ce courrier a été transmis au SFSS et la cause gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, depuis le 1^{er} janvier 2009, des contestations prévues à l'art. 56 V al. 2 let. g LOJ et l'art. 20 al. 2 du règlement relatif à la reprise des mesures de formation scolaire spéciale de l'assurance-invalidité (RFSAI; RS C 1 12.03). Dès le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans le délai légal et la forme prescrite, le recours est recevable (art. 20 al. 2 RFSAI). Le litige porte sur le nombre de séances de logopédie auquel peut prétendre le jeune M_____. a) Jusqu'au 31 décembre 2007, l'assurance-invalidité fédérale octroyait des prestations dans le domaine de la formation scolaire spéciale pour les enfants qui ne pouvaient pas suivre l'école publique ou dont on ne pouvait attendre qu'ils la suivent. Cette formation spéciale comprenait aussi des prestations d'éducation précoce, des mesures de nature pédaogo-thérapeutique, dont la logopédie et la thérapie psychomotrice (cf. Message sur la législation d'exécution concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons du 7 septembre 2005, FF 2005, p. 5828) ainsi que les indemnités pour les transports ; les prestations individuelles étaient définies à l'art. 19 LAI et aux articles 8 et ss du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI). b) Dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et la répartition des tâches entre Confédération et cantons, il a été décidé que le domaine de la formation scolaire spéciale serait désormais du ressort des cantons (cf. Message sur la législation d'exécution concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons du 7 septembre 2005, FF 2005, pp. 5641 et ss), déjà compétents en matière d'instruction publique. C'est ainsi que le 1^{er} janvier 2008, est entré en vigueur le nouvel alinéa 3 de l'article 62 Cst. qui dispose que les cantons

pourvoient à une formation spéciale suffisante pour les enfants et les adolescents handicapés, au plus tard jusqu'à leur 20^e anniversaire. L'art. 62 Cst. est accompagné d'une disposition transitoire (art. 197 chiffre 2 Cst.) qui prévoit que dès l'entrée en vigueur de l'arrêté fédéral du 3 octobre 2003 concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), soit le 1^{er} janvier 2008, les cantons assument les prestations actuelles de l'assurance-invalidité en matière de formation scolaire spéciale (y compris l'éducation pédago-thérapeutique précoce selon l'art. 19 LAI) jusqu'à ce qu'ils disposent de leur propre stratégie en faveur de la formation scolaire spéciale, qui doit être approuvée, mais au minimum pendant trois ans. c) Le 1^{er} janvier 2008, l'article 19 LAI (mesures de formation scolaire spéciale) a été abrogé, de même que les articles 8 à 12 RAI. Depuis cette date, l'assurance-invalidité fédérale n'est donc plus compétente pour octroyer des prestations dans le domaine de la formation scolaire spéciale. Sur le plan cantonal, à Genève, le Conseil d'Etat a adopté le RFSAI qui confère au DIP le soin d'octroyer, notamment, les prestations aux frais de l'enseignement spécialisé ainsi que les indemnités pour les mesures de nature pédago-thérapeutique (art. 4 et 5 à 7 RFSAI). Le but du RFSAI est décrit à son art. 1. Il entend "garantir aux enfants, aux adolescents et aux jeunes jusqu'à 20 ans, la prise en charge par le canton des prestations de la LAI, en matière de formation scolaire spéciale et ce, en application de l'arrêté fédéral concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et le canton, du 3 octobre 2003, et de mettre en application l'article 197, chiffre 2, de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999." On entend par formation scolaire spéciale la scolarisation proprement dite, ainsi que, pour les mineurs souffrant d'un handicap affectant leur faculté d'assimiler les disciplines scolaires élémentaires, des mesures destinées à développer soit leur habileté manuelle, soit leur aptitude à accomplir les actes ordinaires de la vie ou à établir des contacts avec leur entourage. Des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale aux mineurs qui n'ont pas atteint l'âge de 20 ans révolus, mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent. Les mesures de formation scolaire spéciale comprennent :

- a) l'enseignement spécialisé;
- b) les mesures permettant la fréquentation de l'école publique (hors moyen auxiliaire);
- c) les mesures de préparation à l'enseignement spécialisé et à l'école publique." (art. 3 RFSAI)

Selon l'art. 7 RFSAI, le secrétariat à la formation scolaire spéciale prend à sa charge les frais d'exécution des mesures de nature pédago-thérapeutique, telles que la logopédie pour les mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, qui sont nécessaires pour compléter l'enseignement spécialisé. L'art. 9 RFSAI prévoit de même la prise en charge des traitements de logopédie qui sont nécessaires pour permettre à l'enfant de participer à l'enseignement de l'école publique. Le secrétariat à la formation scolaire spéciale statue sur les demandes. A cette fin, il est habilité à se procurer auprès des autorités, des médecins traitants, des thérapeutes et des services spécialisés les documents, renseignements et données personnelles nécessaires. Il peut également faire procéder à une expertise médicale ou technique, à laquelle les mineurs concernés sont tenus de se soumettre si les examens sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent raisonnablement exiger. (art. 16 RFSAI) Le secrétariat à la formation scolaire spéciale peut solliciter l'aide de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (art. 17 RFSAI) Une convention a été conclue entre le DIP et l'ARLD le 19 mars 2009, à la suite de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. L'art. 2 de la convention a pour titre : le caractère économique et l'opportunité du traitement. Il prévoit que "Les mesures doivent être prises dans le cadre des décisions notifiées par le

SFSS et se limiter à l'objectif visé par le traitement. En règle générale, il s'agit de traitements individuels. Le plan de traitement est proposé par les centres d'évaluation agréés et validés par le SFSS. La liste des centres d'évaluation agréés est jointe en annexe. Le plan de traitement doit être respecté quant à sa durée et son intensité et ne saurait être modifié qu'avec l'assentiment du SFSS. L'intensité de la rééducation ne doit pas excéder 45 ou 90 séances annuelles (une ou deux séances par semaine). Les demandes pour trois séances hebdomadaires font l'objet d'une motivation particulière. Les logopédistes doivent s'en tenir aux principes associant l'efficacité, le caractère économique et l'opportunité des traitements et ne doivent effectuer ces derniers qu'avec des méthodes scientifiquement reconnues. Si l'objectif du traitement s'avère inatteignable ou si l'on ne peut s'attendre à une amélioration suffisante, celui-ci doit être arrêté ou suspendu avec l'accord du SFSS." En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). Dans la procédure en matière d'assurance sociale, régie par le principe inquisitoire, l'obligation des parties d'apporter la preuve des faits qu'elles allèguent signifie seulement qu'à défaut, elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve. Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que lorsqu'il est impossible, en se fondant sur l'appréciation des preuves conformément au principe inquisitoire, d'établir un état de fait qui apparaisse au moins vraisemblablement correspondre à la réalité (ATF 117 V 264 consid. 3b et la référence; SVZ/RSA 68/2000 p. 202). En l'espèce, l'enfant a bénéficié d'un traitement de logopédie pris en charge par l'AI jusqu'au 31 décembre 2007, à raison de trois séances par semaine. Il y a à cet égard lieu de rappeler que l'OAI, dans ses décisions, accordait la prise en charge des traitements globalement pour une à trois séance(s), laissant le soin au médecin et au logopédiste de fixer le nombre de séances approprié dans le cadre de cette fourchette. Le SFSS, compétent depuis le 1^{er} janvier 2008, a accepté le 7 mai 2008 la prolongation du traitement sans changement, ce jusqu'au 30 juin 2009. C'est ainsi que l'enfant a continué à bénéficier de trois séances jusqu'à cette date. Par décision du 4 décembre 2009 toutefois, le SFSS a réduit les prestations à deux séances à compter du 1^{er} juillet 2009, doutant de la capacité de l'enfant à pouvoir intégrer les différentes formes thérapeutiques qu'il reçoit à un rythme soutenu, et rappelant que chez les enfants présentant ce type de trouble, la fatigabilité et les difficultés d'attention sont connues comme étant au premier plan. L'enfant fréquente un établissement privé selon un programme correspondant à l'enseignement ordinaire de l'école publique, quelque peu aménagé, en ce sens que le programme est réduit. Il n'est pas contesté qu'il a droit à la prise en charge d'un traitement de logopédie conformément à l'art. 9 RFSAI. Reste à déterminer le nombre de séances qui lui est nécessaire pour lui permettre de participer à l'enseignement qui lui est dispensé. La prise en charge de toute prestation d'assurance demeure soumise aux principes généraux d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. C'est à la lumière de ces principes que doit être interprété l'art. 2 de la Convention du 19 mars 2009, selon lequel l'intensité de la rééducation ne doit pas dépasser une ou deux séance(s) par semaine, étant précisé au surplus que les demandes

pour trois séances hebdomadaires font l'objet d'une motivation particulière. Ils sont du reste expressément rappelés à l'al. 4. Ces principes ont été abondamment traités par la jurisprudence dans le cadre de la LAMal. Une prestation est efficace lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 130 V 532 consid. 2.2 ; ATF 128 V 165 consid. 5c/aa; RAMA 2000 n° KV 132 p. 281 consid. 2b). La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 146 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale: lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99 consid. 4a; RAMA 2000 n° KV 132 p. 282 consid. 2c). Le critère de l'économicité concerne le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure, lorsque dans le cas concret différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 127 V 146 consid. 5; RAMA 2004 n° KV 272 p. 111 consid. 3.1.2). Ces critères doivent également s'appliquer lorsqu'il s'agit de déterminer sous l'angle de l'efficacité, laquelle de deux mesures médicales entrant alternativement en ligne de compte, doit être choisie au regard de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (ATF 130 V 304 consid. 6.1). L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement (art. 32 al. 2 LAMal). Il appert de la partie en fait qui précède que le SFSS a mis en place une cellule composée de divers spécialistes, à savoir deux logopédistes, deux psychologues, et si besoin d'un médecin. La responsable de cette cellule, Madame R_____, a à cet égard expliqué à la Chambre de céans que les cliniciens, sur la base de l'expérience clinique de l'ensemble de l'équipe et de la vision globale qu'ils peuvent avoir sur l'ensemble des enfants concernés dans le canton, s'étaient interrogés sur la surcharge que pouvaient représenter pour l'enfant plusieurs heures de thérapie par semaine, et sur sa capacité à intégrer les différentes informations reçues, compte tenu de sa fatigabilité et de ses difficultés d'attention, raison pour laquelle ils avaient recommandé de refuser la prise en charge de la troisième séance. La Chambre de céans constate que dans sa description de la façon dont les décisions sont prises par les cliniciens, Madame R_____ s'est bornée à mettre l'accent sur l'expérience clinique qui leur permettait de déterminer si la troisième séance en l'occurrence se justifiait ou non. Elle a indiqué que les critères sur lesquels ils se fondaient avaient été déterminés dans le cadre d'une convention signée en avril 2009 par le SFSS et les logopédistes, et a donné des exemples de cas qu'ils pouvaient considérer comme étant exceptionnels et justifier de ce fait la prise en charge d'une troisième séance. L'appréciation des cliniciens apparaît ainsi fondée sur des critères pour le moins subjectifs, variant de cas en cas, sans qu'il y ait une ligne de conduite précise et uniforme. Ils ont uniquement fait état de leurs doutes et d'interrogations, sans avoir de réelles certitudes dans un sens ou un autre et sans avoir procédé à aucun examen clinique. Or, les parents de l'enfant ont insisté sur l'amélioration constatée en langage oral, et son niveau de compréhension en séance. Tant la Dresse A_____ que la Dresse B_____ ont confirmé que les séances suivies par l'enfant lui étaient très bénéfiques. Les deux médecins, ainsi que les logopédistes, ont constaté des progrès chez l'enfant et une évolution très satisfaisante, particulièrement dans l'apprentissage du langage oral. La Dresse A_____ a relevé les progrès effectués par l'enfant, la Dresse B_____ a constaté des progressions constantes, tant sur le plan général que sur le plan cognitif. Aucun des

médecins n'a constaté de signes de fatigue chez l'enfant, en particulier de 2005 à 2009, période durant laquelle il bénéficiait de la troisième séance de logopédie, concluant au contraire que "l'intensité du traitement me semble tout à fait appropriée" ou encore que "plus il aura de séances à présent, plus l'évolution sera favorable". Le SFSS a relevé que la Dresse A_____ avait demandé la poursuite du traitement à raison d'au moins deux séances par semaine, et non pas trois. Ce médecin s'est cependant clairement expliqué à cet égard par courrier du 24 novembre 2010, considérant qu'il appartenait à la logopédiste de déterminer le nombre précis de séances. Aussi les craintes de l'équipe du SFSS relative à une surcharge possible sont-elles contredites par les constatations des médecins traitants et les logopédistes. Il ressort des constatations faites tant par les parents que par les médecins que la troisième séance s'est révélée adéquate, particulièrement au vu du jeune âge de l'enfant, et efficace, de sorte qu'il convient de tenir pour réalisées les deux conditions. Reste la condition de l'économicité. Il va de soi que le coût de trois séances en lieu et place de deux seulement est plus important. Le bénéfice de la troisième séance apparaît toutefois évident, étant précisé que sa prise en charge n'est demandée que jusqu'à décembre 2010, de sorte que le coût supplémentaire est acceptable au regard du principe de la proportionnalité (ATF 109 V 43 consid. 2b). Du reste, le représentant du SFSS a finalement admis, lors de la comparution personnelle du 16 novembre 2010, que les critères d'adéquation, d'efficacité et d'économicité étaient vraisemblablement présents. Selon le SFSS, la véritable question à se poser est celle de savoir s'il appartient à l'Etat d'assumer cette troisième séance alors qu'il y a des exigences budgétaires. Il y a à cet égard lieu de rappeler que le législateur a été particulièrement attentif au fait que le transfert de compétence aux cantons ne devait pas se traduire par un démantèlement des prestations (cf. Message sur la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons du 7 septembre 2005, FF 2005, p. 5678). Or, trois séances de logopédie étaient dispensées à l'enfant par l'AI. D'après la jurisprudence, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 p. 446 sv., 127 V 466 consid. 1 p. 467, 126 V 163 consid. 4 p. 166). En présence d'un état de choses durable, non encore révolu lors du changement de législation, le nouveau droit est en règle ordinaire applicable, sauf disposition transitoire contraire ou lésion de droits acquis (ATF 121 V 100 consid. 1; arrêt H 96/03 du 30 novembre 2004 [SVR 2001 AHV n. 15 p. 48] consid. 5.2.1). La question des droits acquis peut en l'espèce être laissée ouverte. Les Chambres fédérales ont en effet adopté une disposition transitoire (art. 197, ch. 2, Cst.) qui oblige les cantons à prendre en charge les prestations actuelles de l'AI pour les mesures concernant la formation scolaire spéciale (y compris l'éducation pédaogothérapeutique précoce) conformément à l'art. 19 LAI jusqu'à ce qu'ils disposent de leur propre stratégie dûment approuvée en faveur de l'encadrement et de la formation scolaire spéciale, mais au minimum pendant trois ans (cf. Message sur la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons du 7 septembre 2005, FF 2005, p. 5825). Cette disposition transitoire permet ainsi aux enfants de continuer à bénéficier des mêmes mesures de formation scolaire spéciale qu'auparavant durant trois ans à compter du 1^{er} janvier 2008. Aussi rien ne s'oppose-t-il à ce que le jeune M_____ en l'occurrence suive sa troisième séance de logopédie jusqu'en décembre 2010. Le recours est en conséquence admis. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant En application de l'art. 133 al. 2 LOJ A la forme : Déclare le recours

recevable. Au fond : L'admet. Dit que l'enfant M_____ a droit à la prise en charge de trois séances de logopédie par semaine jusqu'au 31 décembre 2010. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Nathalie LOCHER La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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