

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 905 vom 11. Dezember 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-12-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2023\\_\\_905](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__905)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 905 du 11 décembre 2023

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 905 del 11 dicembre 2023

## Regeste

CONDITION D'ASSURANCE, DÉBUT, AI{ASSURANCE}, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, MESURE MÉDICALE DE RÉADAPTATION, INFIRMITÉ CONGÉNITALE, AUTISME | 4 al. 2 LAI, 6 LAI, 9 al. 3 LAI

## Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2023 / 905

CONDITION D'ASSURANCE, DÉBUT, AI{ASSURANCE}, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, MESURE MÉDICALE DE RÉADAPTATION, INFIRMITÉ CONGÉNITALE, AUTISME | 4 al. 2 LAI, 6 LAI, 9 al. 3 LAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 107/23 - 346/2023 ZD23.015271 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 11 décembre 2023 \_\_\_\_\_ Composition : \_\_\_\_\_ Mme Pasche ,  
présidente Mmes Brélaz Braillard et Gauron-Carlin, juges Greffière : Mme  
Jeanneret \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A.U. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, agissant par ses  
parents W. \_\_\_\_\_ et B.U. \_\_\_\_\_, et représenté par Me Jeanne-Marie Monney,  
avocate à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey,  
intimé. \_\_\_\_\_ Art. 4 al. 2, 6 et 9 al. 3 LAI E n f a i t : A. A.U. \_\_\_\_\_  
(ci-après également : le recourant), ressortissant [...] et [...], est né le [...] à X. \_\_\_\_\_,  
dans le canton [...]. Il a quitté la Suisse en juillet 2018 pour se rendre en [...] avec sa mère,  
W. \_\_\_\_\_, ressortissante de cet Etat. A.U. \_\_\_\_\_ et sa mère sont revenus en Suisse le  
29 août 2021 et sont depuis lors domiciliés dans le canton de Vaud, au bénéfice d'une  
autorisation de séjour. Le père de l'enfant, B.U. \_\_\_\_\_, ressortissant [...], vit en Suisse  
sans discontinuer depuis octobre 2015, également au bénéfice d'une autorisation de séjour.  
Le 4 octobre 2022, le père de A.U. \_\_\_\_\_ a déposé auprès de l'Office de  
l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande  
pour mineur portant sur des mesures médicales, mentionnant au sujet de l'atteinte à la santé  
que l'enfant était diagnostiqué « Autiste – Niveau 3 » depuis 2019, nécessitant un soutien  
très important. Les rapports médicaux suivants étaient joints : - Un rapport d'évaluation, en  
anglais, établi en août 2022 par J. \_\_\_\_\_, psychologue FSP auprès de l'I. \_\_\_\_\_, dont  
il ressort notamment que A.U. \_\_\_\_\_ bénéficie d'une prise en charge à la journée ou  
demi-journée depuis septembre 2021. - Un rapport d'examen initial en [...], accompagné  
d'une traduction en anglais, établi le 13 juillet 2019 par un neurologue de [...], posant le  
diagnostic d'autisme F84.0 sur un contexte résiduel. - Un rapport de consultation en [...],  
accompagné d'une traduction en anglais, établi le 29 juin 2021 par un pédopsychiatre de  
[...], relatant qu'un retard significatif du développement avait été constaté lors d'un examen  
initial à l'âge de 2 ans et le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme de niveau 3 posé,  
diagnostic qui se confirmait à l'âge de 4 ans malgré une évolution favorable durant le suivi.

Les extraits des comptes individuels AVS de W. \_\_\_\_\_ et B.U. \_\_\_\_\_ ont été versés au dossier le 19 octobre 2022. Celui de W. \_\_\_\_\_ mentionne qu'elle a travaillé en Suisse pour la même entreprise d'octobre 2015 à juillet 2018, puis à nouveau depuis septembre 2021. Il ressort de l'extrait concernant B.U. \_\_\_\_\_ que celui-ci a travaillé en Suisse pour une première entreprise de novembre 2015 à janvier 2018, puis pour une autre entreprise dès février 2018. La Dre T. \_\_\_\_\_, médecin assistante au Service M. \_\_\_\_\_ du Q. \_\_\_\_\_, où A.U. \_\_\_\_\_ est suivi depuis octobre 2022, a établi un rapport à l'attention de l'OAI le 7 décembre 2022. Il en ressort que l'enfant a été diagnostiqué avec un trouble du spectre autistique non-verbal (autisme de niveau 3) à l'âge de 2 ans en [...] et qu'il y a bénéficié d'une thérapie de type ABA, ainsi que d'un suivi logopédique. Depuis septembre 2021, une thérapie de type ABA était dispensée en Suisse par l'I. \_\_\_\_\_, laquelle avait en outre organisé une scolarisation spécialisée depuis septembre 2022. Les rapports médicaux suivants étaient joints, en sus de ceux déjà versés au dossier avec la demande : - Un rapport d'analyse génétique en [...], accompagné d'une traduction en anglais, établi le 17 juillet 2020 par un laboratoire basé à [...], concluant à la présence d'un probable variant pathogénique p.Arg880His dans le gène GRIN2B, pouvant causer une maladie chez le sujet avec un haut degré de probabilité. - Un rapport pédagogique non daté en [...], accompagné d'une traduction en anglais, d'un Centre spécialisé dans la prise en charge de l'autisme, à [...], décrivant l'évolution de A.U. \_\_\_\_\_ depuis le 22 juin 2019. - Un rapport de thérapie du langage non daté en [...], accompagné d'une traduction en anglais, indiquant que A.U. \_\_\_\_\_ a suivi des séances dès le 6 juillet 2020 et décrivant les résultats obtenus. Par décision du 7 mars 2023, confirmant son projet du 26 janvier 2023, l'OAI a rejeté la demande de prise en charge des mesures médicales au motif que les conditions générales d'assurance n'étaient pas remplies. Rappelant les conditions légales en vigueur concernant les ressortissants [...] âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, l'office a constaté que le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme avait été posé avant l'arrivée en Suisse de A.U. \_\_\_\_\_. B. Agissant par ses parents et représenté par Me Jeanne-Marie Monney, A.U. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 6 avril 2023, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme, en ce sens que la demande est admise, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Il a fait valoir, en substance, qu'il souffrait d'une infirmité congénitale qui s'était manifestée avant l'âge de cinq ans et qui découlait « selon toute vraisemblance » d'une variante pathogène du gène GRIN2B. Ainsi, un traitement médical, respectivement un contrôle permanent, étaient nécessaires depuis la naissance, de sorte que la survenance de l'invalidité devait être fixée à ce moment-là et non lorsque le diagnostic a été posé. Dans sa réponse du 22 mai 2023, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée, en reprenant la motivation de celle-ci. Le recourant a répliqué le 18 août 2023. Confirmant l'argumentation de son recours, il s'est en outre fondé sur un courriel rédigé le 17 juillet 2023 à sa demande par la Dre L. \_\_\_\_\_, Cheffe de clinique adjointe au Service M. \_\_\_\_\_, exposant en particulier ce qui suit : « Au vu de la situation clinique du petit A.U. \_\_\_\_\_ et de ses importantes difficultés depuis son plus jeune âge, il s'agit d'un trouble congénital qui demande une prise en charge dès la naissance et sur le très long terme. Une première consultation génétique a été faite en 2020, et à cette occasion un variant génétique avait été trouvé dont l'association avec un trouble de l'autisme ne peut pas être exclu. La généticienne qui avait effectué la consultation en [...] conseillait de refaire une analyse 2-3 ans plus tard. En tenant compte de cela, je prendrai

bientôt contact avec le Service de génétique pour réévaluer la situation. » Dupliquant le 11 septembre 2023, l'intimé a maintenu sa position en se référant au rapport du Q.\_\_\_\_\_ daté du 7 décembre 2022, où il est mentionné que le diagnostic d'autisme de niveau 3 a été posé à l'âge de 2 ans à [...] et qu'il y avait bénéficié dès cet âge d'une thérapie de type ABA, ainsi que d'un suivi logopédique, jusqu'en juillet 2021. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige a pour objet le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité. b) Le recourant, ressortissant [...] et [...], a vécu en Suisse de sa naissance jusqu'en juillet 2018, puis à nouveau sans discontinuer depuis le 29 août 2021. En l'absence de convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et l'un de ses Etats d'origine, seul le droit interne suisse est applicable à la présente cause. c) 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, dès lors que la demande portant sur des mesures médicales a été déposée le 4 octobre 2022 et la décision litigieuse rendue le 7 mars 2023, le nouveau droit s'applique en l'espèce (cf. TF 9C\_352/2016 du 16 janvier 2017 consid. 3.2). 3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé. b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. c) Selon l'art. 9 al. 3 LAI, les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6 al. 2, ou si lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse (let. a) et si eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance (let. b). S'agissant du droit aux mesures médicales, il est relevé à l'ATF 143 V 261 que l'art. 9 al. 3 LAI fait dépendre le droit aux mesures de réadaptation non pas exclusivement du statut de l'ayant droit au regard de l'AVS/AI, mais également, cas échéant, seulement de celui de l'un au moins de ses parents. Ainsi, cette disposition prévoit des conditions particulières pour les

ressortissants étrangers qui n'ont pas atteint l'âge de vingt ans révolus, par rapport à celles de l'art. 6 al. 2 LAI. Cet alinéa constitue une norme spéciale, dans la mesure où, dans un système légal qui ignore en principe la notion d'assurance familiale, il fait résulter le droit aux prestations directement du lien de filiation, et non de l'assujettissement de l'ayant droit lui-même à l'AVS/AI. Toutefois, le fait que c'est le statut des parents dans l'AVS/AI qui constitue le critère décisif, et non pas celui de l'ayant droit, ne permet pas d'ignorer la condition d'assurance prévue par l'art. 9 al. 1 bis LAI et la seule exception à celle-ci prévue par l'art. 9 al. 2 LAI (ATF 143 V 261 consid. 5.2.3). Il n'est en revanche pas nécessaire que le père ou la mère soit assuré au moment de la survenance de l'invalidité, compte tenu de la modification de cette disposition entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2001 (ATF 143 V 261 consid. 5.1).

4. a) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1).

b) La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte (System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles) : il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1). Ainsi, une seule et même cause d'invalidité peut entraîner au cours du temps plusieurs cas d'assurance. Lorsque l'ouverture du droit ne dépend pas d'un degré minimum d'invalidité fixé en pourcent comme c'est le cas pour les mesures de réadaptation, l'assuré est réputé invalide à partir du moment où l'atteinte à la santé justifie manifestement, pour la première fois, l'octroi de la prestation entrant en considération ( Michel Valterio , Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 37 s. ad art. 4 LAI).

5. Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. a) En l'espèce, il est constant que le recourant est né en Suisse et qu'il présente un trouble du spectre autistique diagnostiqué dans le courant de l'année 2019, alors qu'il vivait en [...] avec sa mère depuis juillet 2018. Il est également admis qu'il vit à nouveau en Suisse sans discontinuer depuis le 29 août 2021.

Le recourant fait valoir pour l'essentiel qu'une variante pathogène du gène GRIN2B est selon toute vraisemblance responsable du trouble du spectre autistique qu'il présente, si bien qu'un traitement médical, respectivement un contrôle permanent, étaient nécessaires dès sa naissance, le 26 mars 2017, et non pas lorsque le diagnostic a été posé. b) Il n'est pas contesté que le trouble du spectre de l'autisme dont souffre le recourant constitue une infirmité congénitale, soit une maladie considérée comme déjà présente à la naissance accomplie de l'enfant (art. 3 LPGA). Les troubles du spectre autistique figurent dans la liste des atteintes à la santé considérées comme infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI. Si la liste valable jusqu'en 2021 (Annexe à l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 [OIC ; RS 831.232.21]) posait comme condition que les symptômes aient été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année (ch. 405), cette précision n'existe plus dans la liste valable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (Annexe à l'Ordonnance du DFI concernant les infirmités congénitales du 3 novembre 2021 [OIC-DFI ; RS 831.232.211]), où il est en revanche exigé une confirmation du diagnostic 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. En l'occurrence, le diagnostic a été posé par divers spécialistes qui ont examiné le recourant en [...] et confirmé en dernier lieu par les médecins qui ont repris le suivi en Suisse au sein d'une consultation psychiatrique spécialisée. En outre, les rapports médicaux au dossier confirment que les symptômes se sont manifestés avant l'âge de cinq ans. Cela étant, le fait que les troubles du spectre de l'autisme soient considérées comme des infirmités congénitales ne permet pas de fixer la date du besoin de mesures médicales, et donc de l'invalidité liée à ce trouble, à la naissance du recourant. c) La thèse de l'influence de certains gènes sur l'apparition d'un trouble du spectre de l'autisme a été mise en avant dans différentes recherches depuis une vingtaine d'année (cf. « Autisme, la piste génétique », dossier du 20 mai 2019, [www.pasteur.fr/fr/journal-recherche/dossiers](http://www.pasteur.fr/fr/journal-recherche/dossiers)). Dans ce contexte, l'influence du gène GRIN2B a été identifiée en 2018 (cf. « Autisme et cerveau humain : des chercheurs identifient un nouveau mécanisme moléculaire », du 26 juin 2018, [www.mcgill.ca/neuro/fr/channels/news/](http://www.mcgill.ca/neuro/fr/channels/news/)). La littérature médicale retient cependant que la présence d'un gène ou d'une variante pathogène d'un gène n'est pas seule en cause dans l'apparition de l'autisme. Elle pose une prédisposition, qui se réalise sous l'influence de l'environnement, en particulier d'un déclencheur (cf. « Des interactions entre gènes et environnement à l'origine de l'autisme », du 31 janvier 2022, [www.unige.ch/medias/2022](http://www.unige.ch/medias/2022)). Dans ce contexte, le test génétique n'est pas préconisé en tant qu'outil diagnostic, notamment dans la DSM-5 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5<sup>e</sup> édition, publié en 2013 par l'Association psychiatrique américaine, APA). Plus particulièrement, le Centre cantonal autisme du CHUV n'y fait aucune allusion dans les informations publiées sur son site internet (cf. [www.chuv.ch/fr/fiches-psy/centre-cantonal-autisme/](http://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/centre-cantonal-autisme/)). Au contraire, le CHUV se réfère à un article de la Revue Suisse de pédagogie spécialisée du 13 janvier 2023 (Nadia Chabane et Chloé Peter, « Le trouble du spectre de l'autisme, repérage, diagnostic et interventions précoces »), où il est exposé en particulier ce qui suit (p. 3) : « Détection et diagnostic précoce Les recommandations internationales (haute autorité de la santé [HAS], 2018 ; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2013 ; Office fédéral des assurances sociales [OFAS], 2018) mettent la priorité sur la détection et le diagnostic précoce du TSA [trouble du spectre autistique] afin que l'enfant accède à un accompagnement adapté le plus tôt possible. Ces données soulignent l'importance cruciale

que les pédiatres et les spécialistes de la petite enfance soient impliqués dans le repérage des enfants présentant un risque de TSA. En cas de signe d'alerte (déficits de la communication et des interactions sociales ; comportements, activités ou intérêts restreints et répétitifs), il est essentiel d'adresser l'enfant à une équipe pluridisciplinaire ayant l'expérience du diagnostic précoce. En effet, chez les très jeunes enfants, le diagnostic est l'affaire de spécialistes avertis, car les premiers indicateurs fiables sont surtout des anomalies qualitatives, parfois très subtiles, du comportement social. Le diagnostic est fiable à partir de 18-24 mois chez le jeune enfant. Avant 18 mois, il est nécessaire de suivre très régulièrement les enfants à risque (exposés à des causes potentielles ou les frères et sœurs d'un enfant présentant un TSA) et/ou qui présentent des signes d'alerte. Il est recommandé de mettre en place, sans attendre, un accompagnement adapté aux besoins de l'enfant. Cette intervention permet également de limiter le stress familial et le sentiment d'impuissance des parents, ainsi que de favoriser leur mobilisation et leur participation active dans le programme éducatif de leur enfant. Dans tous les cas, la reconnaissance du TSA et de son expression propre va être précieuse pour guider l'enfant concerné dans son développement, faciliter son éducation, prévenir les complications et aider son entourage à soutenir sa participation à la vie familiale et sociale. » Ainsi, il apparaît que le recours à l'analyse génétique, loin de se généraliser, n'est proposé à l'heure actuelle que dans le contexte de la recherche médicale et éventuellement par certains médecins pour asseoir le diagnostic lorsque des symptômes évocateurs d'un trouble du spectre autistique ont été observés chez un sujet, comme cela a manifestement été le cas pour le recourant en [...]. En effet, le test génétique versé au dossier date de juillet 2020, soit plus d'une année après le diagnostic posé par le pédopsychiatre et le neurologue consultés en 2019. Du reste, la Dre L. \_\_\_\_\_ ne soutient pas que le variant du gène GRIN2B présenté par le recourant soit la seule cause du trouble qu'il présente, mais indique qu'il n'est « pas exclu » qu'il puisse y être associé.

d) Quoi qu'en dise le recourant, le diagnostic d'autisme posé en 2019 et la découverte en 2020 d'un marqueur génétique qui pourrait être l'une des causes de ce trouble, ne permettent pas de considérer que le besoin de soins existait dès la naissance. A cet égard, il ressort des informations figurant sur le site internet du Centre cantonal autisme du CHUV que le suivi de l'autisme ne débute pas avant les premières manifestations du trouble. L'article de la Revue suisse de pédagogie spécialisée précitée expose que les premières manifestations sont généralement observées entre 18 et 24 mois, soit lorsque le développement de l'enfant commence à différer de celui d'un enfant qui ne présente pas de trouble, et qu'il importe de mettre en place immédiatement un suivi. Certes, il est également évoqué la possibilité de déceler des signes du trouble dès l'âge de 6 mois (p. 2) et de mettre en place une thérapie dès l'âge de 12 mois (p. 4). Il est toutefois question dans ce cas d'enfants présentant d'emblée un risque particulier, soit ceux qui sont exposés à des causes potentielles ou qui ont des frères ou sœur présentant un trouble du spectre autistique. En l'occurrence, le recourant n'a pas été suivi dès sa naissance en lien avec son trouble autistique. Il ressort des pièces médicales [...] versées au dossier qu'un suivi psychiatrique a débuté au printemps 2019, dès lors que le contrôle pédiatrique du recourant à ses 2 ans a montré d'importants retards du développement (cf. rapport pédopsychiatrique du 29 juin 2021, qui mentionne l'absence d'utilisation du langage, une compréhension réduite du langage et des jeux simples et monotones). Il a intégré un centre spécialisé dans la prise en charge de l'autisme le 22 juin 2019 (cf. rapport pédagogique, non daté), puis a été examiné le 13 juillet 2019 par un neurologue de [...], qui a posé le diagnostic d'autisme F84.0. Le test génétique a été effectué en juillet 2020 et, finalement la prise en charge débutée en [...]

a pu être reprise rapidement lorsque le recourant est revenu vivre en Suisse, fin août 2021. Aucune pièce médicale au dossier ne suggère ainsi que le recourant présentait un risque particulier et qu'une détection ou un suivi précoce avait débuté à sa naissance ou avant son départ pour la [...] en juillet 2018. Au moment de son départ pour la [...], le recourant était âgé de 15 mois, âge où il est rare de déceler les premiers signes d'un trouble du spectre autistique et où un suivi spécifique ne se justifie pas en l'absence d'antécédents familiaux. Par conséquent, le recourant ne peut être considéré comme « né invalide en Suisse » et il ne peut être retenu que l'invalidité s'est manifestée en Suisse. Les jurisprudences citées par le recourant ne lui sont d'aucun secours à cet égard. En effet, l'ATF 129 V 207 concerne les effets secondaires d'infirmités congénitales qui nécessitent des soins dès la naissance et dont la prise en charge est limitée dans le temps, soit les atteintes visées par les ch. 494 et 395 (nouveau-né ayant à la naissance un poids inférieur à 2000 grammes et légers troubles moteurs cérébraux). L'arrêt TF 9C\_635/2017 du 5 avril 2018 examine plus particulièrement la notion d'infirmité congénitale pour une atteinte associée à la trisomie 21, cette dernière n'ayant été reconnue comme infirmité congénitale qu'en 2016. Le Tribunal fédéral a nié le droit aux prestations de l'enfant, né en 2010, sur le constat que l'atteinte associée n'était elle-même pas congénitale mais acquise et que le besoin de soins avait débuté en 2012, si bien que l'invalidité était antérieure à l'entrée en vigueur de l'ajout de la trisomie 21 dans la liste des infirmités congénitales (consid. 4.3). e) La nécessité des mesures médicales s'étant manifestée alors que le recourant vivait en [...] avec sa mère et non durant l'une des périodes où il vivait en Suisse, les mesures médicales de l'assurance-invalidité ne peuvent lui être octroyées. Il n'y a pas lieu dès lors d'examiner si les conditions de durée de séjour en Suisse de l'intéressé et de cotisation de ses parents sont remplies. 7. a) En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 7 mars 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de A.U.\_\_\_\_\_. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Jeanne-Marie Monney (pour A.U.\_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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