

# VD\_GERICHTE ZD25.023017 vom 7. Januar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-01-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD25.023017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.023017)

FR: VD\_GERICHTE ZD25.023017 du 7 janvier 2026

IT: VD\_GERICHTE ZD25.023017 del 7 gennaio 2026

## Erwägungen

### E. 3

a) Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. b) D'après l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA). Au sens de l'alinéa 2 de cette disposition, les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales aux conditions cumulatives suivantes : - elles font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a) ; - elles engendrent une atteinte à la santé (let. b) ; - elles présentent un certain degré de gravité (let. c) ; - elles nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et - elles peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (let. e). Selon l'art. 3bis al. 1 RAI, en vertu de l'art. 14ter al. 1 let. b LAI, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dresse la liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI. Il peut édicter des prescriptions détaillées concernant cette liste (art. 3bis al. 2 RAI). D'après l'art. 3ter al. 1 RAI, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'ouvre avec la mise en œuvre de mesures médicales, mais au plus tôt après la naissance accomplie de l'enfant. Selon l'art. 3ter al. 2 RAI, il s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré atteint l'âge de 20 ans.

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

### E. 4

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et

l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). b) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGa, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351

- 11 - consid. 3b/bb ; TF 8C\_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C\_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C\_631/2012 du

## **E. 9**

novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 précité consid. 6.1.2 et les références citées). 5. a) En l'espèce, la décision querellée refuse à la recourante le remboursement des hospitalisations du 7 janvier au 13 février 2023, du 24 au 26 mai 2023 et du 1er au 5 juin 2023, ainsi qu'un suivi par l'unité d'équipe mobile pour enfants et adolescents du 17 février 2023 au 11 juin 2024. b) Depuis 2018, la recourante présente un diagnostic de trouble spécifique de l'apprentissage du langage écrit (dyslexie-dysorthographe, CIM-10 : F81.0 et F81.1), ainsi qu'un trouble fonctionnel complexe se manifestant par des douleurs musculosquelettiques migrantes et abdominales et par une fatigue prononcée. Elle a bénéficié d'une prise en charge multidisciplinaire par un médecin généraliste à la Division interdisciplinaire de santé des adolescents (DISA) (Dre B. \_\_\_\_\_), un pédiatre/hypnose à la DISA (Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie), un physiothérapeute (clinique K. \_\_\_\_\_) et une pédopsychiatrice (Dre A. \_\_\_\_\_, P. \_\_\_\_\_ R\*\*\*, en suspens depuis le printemps 2011). Elle a

- 12 - également bénéficié d'importants aménagements scolaires compte tenu d'un trouble douloureux et d'une fatigue (fréquentation à 50 %) et d'un suivi logopédique (Mme M. \_\_\_\_\_). Elle s'est également vu allouer des moyens auxiliaires, soit un ordinateur pour la problématique de langage écrit et un fauteuil roulant pour les douleurs et la fatigue. Compte tenu de capacités évaluées comme se situant globalement dans la moyenne pour les jeunes de son âge (légère faiblesse dans le domaine numérique) compatibles avec une formation CFC, la recourante a débuté un apprentissage en tant que dessinatrice constructrice industrielle dès la rentrée 2022 chez D. \_\_\_\_\_ SA. A l'époque, elle n'a pas souhaité bénéficier d'une mesure de réinsertion progressive proposée par l'OAI, lequel craignait un échec d'adaptation professionnel au vu de la formation débutée à plein temps dès lors que la scolarité de l'assurée s'était effectuée avec une présence à mi-temps (cf. avis

médical SMR du 28 avril 2022 et courrier du 9 septembre 2022 de l'OAI). Selon un compte-rendu du 13 février 2023 du F.\_\_\_\_\_, l'assurée présentait des difficultés dans le domaine de la communication et des interactions sociales qui s'inscrivaient dans un trouble du spectre autistique. Dans ces circonstances, l'assurée a bénéficié le 27 février 2023 de la prise en charge par l'OAI d'une évaluation par le F.\_\_\_\_\_, du 24 octobre 2022 au 31 août 2026, uniquement sous la forme d'un groupe d'habilités sociales et d'un suivi psychothérapeutique TCC (thérapies comportementales et cognitives). Par courrier du 7 mars 2023, la caisse-maladie N.\_\_\_\_\_ a prié l'OAI de revenir sur sa communication précitée, respectivement de redéfinir la date du début de la garantie de prise en charge des coûts, dès lors qu'elle estimait que l'assurée était déjà traitée pour cause d'infirmité congénitale dès le 17 mars 2022.

- 13 - Le diagnostic principal des hospitalisations litigieuses est un trouble dépressif moyen, sans syndrome somatique (F32.10). Or, dans un rapport du 4 juillet 2023, la Dre G.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic incapacitant de trouble du spectre de l'autisme, avec plusieurs comorbidités, depuis le 29 novembre 2023. Cette pédopsychiatre recommandait un groupe d'habilités sociales selon le programme BB.\_\_\_\_\_ (Programme pour l'Education et l'Enrichissement des Relations Sociales), précisant que l'objectif du groupe était de donner des outils à l'assurée pour mieux comprendre les interactions sociales avec les autres adolescents et de pouvoir les maintenir. Les coordonnées de sa famille étaient transmises aux collègues du centre à Q\*\*\* pour permettre à l'intéressée d'y participer lors d'une session en 2023. Cette médecin recommandait également un suivi psychothérapeutique d'orientation cognitivo-comportementale (TCC) en vue d'apporter à l'assurée des outils pour mieux gérer son fonctionnement, qu'elle pourrait utiliser dans les situations quotidiennes. Il lui a été conseillé de prendre contact avec différents thérapeutes selon les listes d'attente. Au vu des éléments précités, il convient de constater que le remboursement des hospitalisations litigieuses ne saurait entrer en ligne de compte. En effet, même si la communication du 27 février 2023 de l'OAI reconnaissait l'infirmité congénitale prévue au ch. 405 de l'annexe à l'OIC-DFI jusqu'au 31 août 2026 (vingt ans de l'assurée), son étendue matérielle était clairement limitée à la prise en charge du bilan d'évaluation au F.\_\_\_\_\_. c) Se pose encore la question de savoir si les conditions de la reconnaissance de l'atteinte à la santé de la recourante en tant qu'infirmité congénitale au sens du ch. 405 de l'annexe à l'OIC-DFI sont remplies. Il convient de rappeler que le SMR a estimé qu'une expertise pédopsychiatrique était nécessaire dès lors qu'il estimait que le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme était sujet à caution (cf. avis médical du

- 14 - 20 septembre 2023), raison pour laquelle il a mis en œuvre une telle expertise auprès de la Dre L.\_\_\_\_\_. aa) Sur le plan formel, le rapport d'expertise de pédopsychiatrie du 9 avril 2024 remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 4a supra). Il est basé sur des entretiens approfondis qui ont eu lieu les 25 mars et 4 avril 2024 et repose sur des investigations circonstanciées du cas. S'ouvrant par une synthèse des éléments psychosociaux du dossier mis à la disposition de l'experte, le rapport comporte une anamnèse détaillée qui décrit le contexte médical et asséculogique déterminant et qui prend en compte les plaintes exprimées par la recourante. Il rend ensuite compte des observations cliniques effectuées (y compris le descriptif d'une journée-type) et répond de manière ciblée aux questions complémentaires de l'administration. Il en ressort que les capacités de travail et d'apprentissage ont été appréciées sur la base d'éléments médicaux objectifs (examens approfondis, anamnèse très

détaillée, statut clinique exhaustif, diagnostics précis selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques de l'Association américaine de psychiatrie avec limitations fonctionnelles et ressources examinées selon les règles de l'art), conduisant à une discussion nuancée, pertinente et argumentée du cas d'espèce. bb) Sur le plan matériel, l'experte a, aux termes de ses examens, posé les diagnostics de déficit de l'attention/hyperactivité, présentation inattentive prédominante, d'intensité légère (314.00), de trouble des apprentissages avec déficit de la lecture et expression écrite (315.00 et 315.2) et d'amnésie dissociative (300.12). Elle décrit ces troubles comme légers et ayant peu ou pas de répercussion sur l'insertion professionnelle de l'assurée. Elle indique ne pas constater de déficit de comportement de communication non verbaux ni observer d'anomalie du contact visuel ou du langage du corps. L'intéressée a actuellement des bons contacts dans le milieu professionnel, avec une amie proche, avec des copains de motos ainsi qu'avec le propriétaire de la maison dans laquelle elle loge et l'autre locataire. Les mauvais liens que l'intéressée a

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

- 16 - de son atteinte à la santé en tant qu'infirmité congénitale au sens du ch. 405 de l'annexe à l'OIC-DFI ou d'une autre atteinte figurant dans la liste de l'OIC-DFI ne sont pas remplies. d) Enfin, contrairement à ce que semble craindre la recourante, il convient d'observer que le coaching auprès d'« E. \_\_\_\_\_ » n'est pas remis en cause par la décision attaquée, dès lors qu'il répond à d'autres conditions, soit celles des art. 14quater et 16 LAI, il

ne s'agit pas d'une mesure médicale au sens de l'art. 13 LAI. Elle a en outre été octroyée par communication du 21 novembre 2024 et ce, pour une durée allant du 11 novembre 2024 au 14 août 2026. 6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) En l'espèce, il est renoncé à la perception de frais de justice (art. 50 LPA-VD, par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

- 17 -

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