

c o n s i d é r a n t e n f a i t

A. X., née en septembre 1990, fille de Z. et Y., présente une malformation de la moelle épinière secondaire à une anomalie de Chiari avec hydromyélie ou hydrosyringomyélie, laquelle se poursuit même jusque dans le bulbe rachidien.

Le 8 mars 2006, ses parents ont déposé une demande de prestations AI pour assuré(e)s âgé(e)s de moins de 20 ans révolus auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'OAI), à Givisiez, tendant à l'octroi de mesures médicales.

Par décision du 14 décembre 2006, l'OAI a refusé le droit à de telles mesures au motif que le dossier médical ne permet pas de conclure à une infirmité congénitale reconnue par l'assurance-invalidité, d'une part, et que les conditions d'une prise en charge au sens de l'art 12 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne sont pas remplies, d'autre part.

B. Par courrier du 4 janvier 2007, l'OAI a transmis à l'ancien Tribunal administratif, comme recours objet de sa compétence, l'intervention déposée directement auprès de lui le 29 décembre 2006 par le Dr A., médecin-adjoint du Service universitaire de neurochirurgie du CHUV, à Lausanne, relative à la décision du 14 décembre 2006 concernant X.

Le 10 janvier 2007, ses parents Z. et Y. ont déposé un mémoire complémentaire par lequel ils demandent la prise en charge des frais occasionnés par l'opération de leur fille X. en décembre 2005. Ils indiquent en effet que cette dernière souffre d'une malformation de la moelle épinière qui a nécessité cette intervention chirurgicale et s'étonnent du refus de sa prise en charge, ce même type intervention étant remboursé, aux dires du Dr A., par les Offices AI des cantons de Vaud et Genève.

L'OAI ne fait pas d'observations.

Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

e n d r o i t

1. a) Interjeté en temps utile et dans les formes légales, le recours est recevable.

b) Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou l'état de fait postérieurs à la date de la décision litigieuse (ATF 130 V 446, consid. 1.2.1). Par conséquent, les nouvelles dispositions légales prévoyant notamment la suppression de la gratuité de la procédure, dispositions introduites dans le cadre de la première partie de la cinquième révision de l'AI et entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2006, sont ici applicables. Par contre, celles introduites par la deuxième partie de la cinquième révision de l'AI, qui sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, ne le sont pas.

c) Depuis le 1^{er} janvier 2008, le Tribunal cantonal est l'autorité supérieure en matière civile, pénale et administrative [art. 1 al. 1, 26 et 27 de la loi cantonale du 14 novembre 2007 d'organisation du Tribunal cantonal (LOTG)].

2. La LAI prévoit l'octroi de mesures médicales en général (art. 12 LAI) et en cas d'infirmité congénitale, en particulier (art. 13 LAI; VSI 2001 consid. 1a, p. 73; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, p. 77-108).

Selon l'art. 12 al. 1 LAI, dans sa version antérieure au 1^{er} janvier 2008, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. En règle générale, on entend par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. L'assurance-invalidité ne prend en charge, en principe, que les mesures médicales qui visent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables, ou du moins relativement stables, ou des pertes de fonction, si ces mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'art. 12 al. 1 LAI (ATF 120 V 279 consid. 3a et les références; VSI 2000 p. 301 consid. 2a). Cette disposition légale vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATF 104 V 81 sv. consid. 1, 102 V 41 consid. 1; RCC 1981 p. 519 consid. 3a; Meyer-Blaser, op. cit. p. 78 sv).

Aux termes de l'art. 2 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), sont considérées 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 – caractérisés 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 de manière simple et adéquate (VSI 2001 p. 73 consid 1a).

L'art. 13 LAI dispose que 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). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21). Selon l'OIC, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant. La simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale. Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant (al. 1). Les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe. Le Département fédéral de l'intérieur peut adapter la liste chaque année pour autant que les dépenses supplémentaires d'une telle adaptation à la charge de l'assurance n'excèdent pas trois millions de francs par an au total (al. 2). Sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les 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 (art. 2 al. 3 OIC). Comme toute mesure de réadaptation, le traitement médical des infirmités congénitales est également soumis au principe de la proportionnalité. Pour que la mesure puisse être à la charge de l'assurance-invalidité, elle doit ainsi être appropriée et nécessaire pour atteindre le but visé (VSI 2001 p. 77 consid. 4b; Meyer-Blaser, op. cit. p. 105 sv).

Le chiffre 381 de l'annexe à l'OIC qualifie d'infirmité congénitale, sous le chapitre du système nerveux central, périphérique et autonome, les malformations du système nerveux et de ses enveloppes (encéphalocèle, kyste arachnoïdien, myéloméningocèle, hydromyélie, méningocèle, diastématomyélie et tethered cord).

3. a) Dans le cas d'espèce, le litige porte sur le droit de X. à la prise en charge au titre de mesures médicales des frais occasionnés par son opération du 19 décembre 2005.

Dans leur rapport médical ayant trait à la consultation ambulatoire du 8 décembre 2005, le Dr A. et le Dr B., médecins-adjoints du Service universitaire de neurochirurgie du CHUV, à Lausanne, indiquent que cette patiente a été opérée en 1997 d'une tonsillectomie et d'une adénoïdectomie. L'affection actuelle remonte à trois semaines environ où, sans facteur déclenchant, elle a commencé à se plaindre notamment de céphalées et connaît des vomissements matinaux. Ils ont constaté suite à l'IRM spinale qu'ils lui ont fait passer une syringomyélie localisée sous tension allant de C1 à D10. Dans la partie appréciation du rapport, ils précisent : *"X. présente donc une syringomyélie qui commence à être symptomatique; cette syringomyélie est importante sous tension et certainement secondaire à une malformation de Chiari de type I avec une ptose des amygdales au travers du trou occipital jusqu'au niveau de la première vertèbre cervicale". (...) D'un point de vue thérapeutique, il convient de pratiquer une décompression de la jonction crânio-cérébrale pour traitement de cette malformation de Chiari et contrôle de cette syringomyélie"*.

Dans un courrier datant du même jour, ces deux médecins informent l'OAI que X. va bénéficier d'une opération neurochirurgicale pour une syringomyélie avec malformation de Chiari de type I et qu'il s'agit d'une affection qui dépend de l'assurance-invalidité selon le chiffre 381 de l'OIC.

Le 12 décembre 2005, le Dr C., médecin praticien FMH, a réalisé une IRM cérébrale avec produit de contraste (Gadolinium) sur la patiente. Suite à celle-ci, il pose le diagnostic de syringomyélie sous tension avec anomalie de Chiari de type I sans évidence d'expansivité associée.

Dans son rapport médical du 27 décembre 2005 au Dr D., médecin généraliste FMH, le Dr A. pose le diagnostic principal de Chiari type I, syringobulbie et syringomyélie allant de C1 à D10 et le diagnostic secondaire de hémisyndrome gauche du larynx avec paralysie totale compensée de la corde vocale gauche, tonsillectomie et adénoïdectomie en 1997. Sous la rubrique causalité, étiologie de son rapport, il mentionne que l'affection est d'origine congénitale.

Dans leur rapport médical du 19 janvier 2006 au Dr D., le Dr A. et le Dr B. mentionnent que, le 19 décembre 2005, ils ont procédé à une décompression C0-C1 avec ouverture de la dure-mère sans ouverture de l'arachnoïde pour malformation de Chiari de type I, duroplastie au Goretex. Ils précisent que l'évolution est favorable et lui demandent d'organiser une IRM de contrôle afin de juger de l'évolution de la syringomyélie que présentait X.

Répondant au rapport médical que lui a adressé l'OAI le 13 mars 2006, le Dr A. indique sous diagnostic que sa patiente souffre d'une malformation de Chiari de type I compliqué d'une hydrosyringomyélie de C1 à C0 plus d'une syringobulbie. A la question qui lui est posée de savoir s'il y a une ou plusieurs infirmités congénitales au sens de l'OIC, il répond par l'affirmative et indique le chiffre 381 de l'OIC.

Répondant à son tour au rapport médical qui lui a adressé l'OAI le 28 mars 2006, le Dr D. indique sous diagnostic que sa patiente souffre de syringomyélie de C1 à D10 et de syringobulbie, chiari type I. A la question qui lui est posée de savoir s'il y a une ou plusieurs infirmités congénitales au sens de l'OIC, il répond par la négative.

Appelé à se déterminer, le Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: le SMR) confirme le 16 mai 2006 que l'assurée présente un diagnostic de syringomyélie sur malformation de Chiari de type I. Il précise que le rapport médical du Dr D. ne mentionne aucune OIC. Puis il relève : *"Comme vous le mentionnez de manière opportune, je prends note que selon le point 3 de la CMRM 655-657/855-857, l'octroi de mesures médicales pour le traitement de l'affection causale ou de séquelles est exclu en cas de syringomyélie. Par conséquent, je ne pense pas que l'on puisse retenir une éventuelle infirmité congénitale et propose de rejeter l'OIC 381"*.

b) Amenée à statuer sur la question litigieuse, à savoir si X. a droit à la prise en charge au titre de mesures médicales des frais causés par son intervention chirurgicale du 19 décembre 2005, la Cour de céans est en mesure de trancher. En effet, tous les médecins interrogés posent le même diagnostic clair : cette patiente mineure souffre d'une syringomyélie sur malformation de Chiari de type I. Compte tenu de ce diagnostic, l'avis de son médecin traitant, le Dr D., ne peut être suivi. De même, la Cour de céans écarte le rapport médical du SMR du 16 mai 2006 en ce sens que ce dernier s'est basé, pour rendre son appréciation, sur le chiffre 655-657/855-857.3 de la circulaire de l'assurance-invalidité concernant les mesures médicales de réadaptation (CMRM) qui indique que *"l'octroi de mesures médicales pour le traitement de l'affection causale ou des séquelles paralytiques est exclu en cas de (...) – syringomyélie"* en omettant de relever que ce chiffre se trouve dans le chapitre 2 de la circulaire ayant trait à l'art. 12 LAI (Droit en général) alors que l'affection dont souffre X. se rapporte à l'art. 13 LAI (Droit en cas d'infirmité congénitale), la circulaire en question ne prévoyant pas, par rapport à cet article, de restriction à la prise en charge d'une syringomyélie sur malformation de Chiari de type I. Enfin, la maladie d'Arnold-Chiari étant une malformation rare congénitale du cervelet, il est indéniable que l'on se trouve en présence d'une infirmité congénitale et que, par conséquent, X., qui avait 16 ans au moment de l'intervention chirurgicale, peut bénéficier des mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales prévues par l'art. 13 LAI, la maladie d'Arnold-Chiari faisant partie des malformations du système nerveux citées sous le chiffre 381 de l'OIC. C'est d'ailleurs l'avis émis dans ses rapports médicaux par le médecin spécialiste, le Dr A., neurochirurgien qui l'a opérée, rapports médicaux que la Cour de céans entend ainsi suivre.

Le recours est admis.

Partant, la décision querellée est annulée et il incombe à l'office intimé d'allouer par nouvelle décision les mesures médicales initialement refusées.

4. En vertu des nouvelles décisions introduites dans le cadre de la première partie de la cinquième révision de l'AI, entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2006 et prévoyant notamment la suppression du principe de gratuité de la procédure dans le domaine de l'assurance-

invalidité, il convient de condamner l'autorité intimée, qui succombe, aux frais de justice, ici fixés à 400 frs.

I a C o u r a r r ê t e :

I. Le recours est admis.

Partant, la décision du 14 décembre 2006 est annulée et les mesures médicales demandées seront octroyées par nouvelle décision de l'office.

II. Des frais de justice d'un montant de 400 frs sont mis à la charge de l'autorité intimée.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

6.502.3.1; 6.502.3.1.2