

S1 20 73

JUGEMENT DU 2 MARS 2021

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et
Christophe Joris, juges ; Jean-Paul Margelisch, greffier

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître M _____

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, 1950 Sion, intimé

(infirmités congénitales ; ch. 404 OIC)

Faits

A. Le 4 septembre 2018, A _____, psychologue au Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent (ci-après : CDTEA), a indiqué que X _____, né le 28 septembre 2010, était un garçon avec des ressources intellectuelles et un potentiel cognitif dans les normes, que, néanmoins, l'évaluation aux tests WISC V (instrument clinique pour l'évaluation de l'intelligence des enfants de 6 ans à 16 ans et 11 mois) et TEA-CH (test d'évaluation de l'attention chez l'enfant et le pré-adolescent appréciant les différents domaines de l'attention) mettait en avant une mémoire de travail déficitaire ainsi que certaines importantes faiblesses dans le domaine attentionnel, ce qui pourrait expliquer en partie les difficultés scolaires, que le manque de maturité influençait probablement aussi les performances de l'enfant à l'école, qu'avec de tels résultats, on ne pouvait exclure complètement la piste d'un déficit attentionnel, que, toutefois, il paraissait important d'investiguer plus précisément les compétences logopédique et psychomotrice de X _____ pour cerner au mieux ses difficultés et l'aide à lui apporter à l'avenir et qu'une évaluation complémentaire serait effectuée par B _____, logopédiste au CDTEA (pièce 1).

Le 14 janvier 2019, la logopédiste prénommée a mentionné que X _____ présentait une dyslexie mixte avec une atteinte des deux voies de lecture (adressage et assemblage), que son potentiel intellectuel était globalement dans les normes avec toutefois une mémoire de travail fragile, que des importantes faiblesses dans le domaine attentionnel étaient confirmées, de même que des difficultés d'agitation et de gestion de l'impulsivité pour lesquelles était proposé un bilan psychomoteur à effectuer par C _____, psychomotricienne, qui pourrait également évaluer l'enfant par rapport à ses problèmes d'écriture, qu'à la suite dudit bilan, les priorités seraient fixées au niveau thérapeutique (suivi psychomoteur ou logopédique, voire les deux), qu'il paraissait important que les faiblesses attentionnelles et l'agitation/impulsivité puissent aussi être prises en compte dans la mesure du possible à l'école en plus de la dyslexie - dysorthographe, que les suggestions de mesures proposées (fournir des documents avec une haute visibilité ; faire lire les consignes et les documents écrits par un adulte ou par d'autres élèves ; segmenter les textes et fractionner les exercices multiples pour faciliter leur compréhension et conserver la motivation ; limiter les activités de copie dans la mesure du possible ; évaluer certaines connaissances par oral ; laisser à disposition un guide de relecture, des aide-mémoire et des moyens de référence pour vérifier l'orthographe) étaient utiles à cet effet et pouvaient être complétées par exemple par des

aménagements du type : établir une courte liste des comportements attendus, planifier et préparer l'élève aux transitions, asseoir l'enfant loin de toute distraction, offrir des occasions de bouger de façon appropriée, etc. (pièce 1).

Le 4 septembre 2019, la mère de X _____ a présenté auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) une demande pour mineurs (mesures médicales, mesures d'ordre professionnel et moyens auxiliaires) en raison d'un trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA), d'une dyslexie et d'une dysorthographe existant depuis la naissance (pièce 2).

Le 6 septembre 2019, la Dresse D _____, FMH en pédiatrie, a certifié que X _____ présentait une dyslexie, une dysorthographe et un THADA avec hyperactivité et déficit d'attention, précisant qu'une demande pour un support à l'enseignement sous la forme d'une tablette informatique allait être déposée (pièce 4).

Le 17 novembre 2019, la Dresse D _____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de THADA (déficit d'attention avec hyperactivité et impulsivité) depuis novembre 2017, de dyslexie et de dysorthographe depuis novembre 2018 et a indiqué que l'assuré avait besoin de traitements de psychomotricité et de logopédie, ainsi que d'un programme adapté à l'école (5H), d'un suivi psychologique et d'un ordinateur à l'école (pièce 12). Dans son rapport complémentaire du 29 novembre 2019 relatif au chiffre 404 de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC ; RS 831.232.21), la praticienne prénommée a confirmé ses précédents diagnostics et a relevé une absence de trouble de la perception (traitement des afférences visuelles ou auditives) et une absence de traitement médicamenteux (pièce 13).

Le 17 décembre 2019, le Dr E _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, et expert SIM au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a retenu les diagnostics de TDAH, trouble déficit de l'attention avec hyperactivité et impulsivité (F 90.2), de dyslexie (F 81.0) et de dysorthographe (F 81.1). Ce médecin a estimé que le diagnostic avait été effectué dans les règles à 7 ans et 2 mois, que les mesures thérapeutiques mises en place l'avaient été avant les 9 ans révolus, qu'il existait une absence de traitement psychostimulant, laquelle n'était pas expliquée dans les rapports médicaux, que la dyslexie-dysorthographe était prise en charge « lege artis » et qu'il n'y avait pas de réponse concernant l'OIC 404, faute de réponse suffisante aux questions de l'OAI, en sorte qu'il convenait de demander un rapport médical complémentaire pour expliquer la réponse

négative aux troubles de la perception et le pourquoi de l'absence de traitement psychostimulant, malgré l'évidence des troubles (pièce 19).

Le 3 janvier 2020, la Dresse D _____ a mentionné qu'elle avait donné une réponse négative aux troubles de la perception car elle ne comprenait pas ce dont il s'agissait et que l'absence de traitement psychostimulant était due au refus actuel des parents de X _____ (pièce 21).

Le 7 janvier 2020, le Dr E _____ du SMR a maintenu ses précédents diagnostics et a estimé qu'il convenait de refuser la prise en charge de l'OIC 404 car le traitement psychostimulant requis par les conditions légales n'était pas appliqué, en raison du refus des parents (pièce 23).

Par projet de décision du même jour, l'OAI a annoncé qu'il allait refuser à X _____ tout droit à des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale chiffre 404 en considérant que les assurés âgés de moins de 20 ans avaient droit aux mesures médicales nécessaires au traitement d'infirmités congénitales reconnues (art. 13 LAI), que lesdites affections étaient mentionnées de façon exhaustive dans l'OIC, que l'infirmité congénitale no 404 était reconnue si, avant le 9^{ème} anniversaire d'enfants doués d'une intelligence normale, il existait cumulativement des troubles du comportement dans le sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact, des troubles de l'impulsion, des troubles de la perception (perceptifs et cognitifs), des troubles de la concentration et des troubles de la mémorisation, que tous ces symptômes devaient avoir été diagnostiqués et traités avant le 9^{ème} anniversaire, mais pas nécessairement apparaître simultanément et pouvaient, selon les circonstances, survenir les uns après les autres et que les troubles du comportement devaient avoir été diagnostiqués, documentés et traités comme tels avant le 9^{ème} anniversaire (pièce 22).

Le 17 janvier 2020, X _____ a indiqué qu'il ne comprenait pas ladite « décision » et qu'il s'y opposait (pièce 26).

Par déclaration du même jour, X _____ a retiré sa demande de prestations pour l'obtention d'un moyen auxiliaire (pièce 28).

Par décision du 3 mars 2020, l'OAI a refusé à l'assuré tout droit à des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale chiffre 404 pour les motifs évoqués dans son projet de décision du 7 janvier 2020, en rappelant que, d'après les pièces médicales au dossier, X _____ n'avait pas de traitement psychostimulant, ce qui excluait la reconnaissance de l'OIC 404 car il devait être diagnostiqué et traité avant les 9 ans, et

en ajoutant que les observations figurant dans le courrier du 17 janvier 2020 n'apportaient rien de nouveau et n'étaient pas susceptibles de modifier son appréciation (pièce 29).

B. Le 28 avril 2020, X _____ a interjeté recours céans en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi de mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale chiffre 404.

Il a rappelé que ladite infirmité avait été diagnostiquée avant ses 9 ans, ce qui n'était d'ailleurs pas contesté dans la décision du 3 mars 2020.

Se référant à l'attestation du 17 avril 2020 dans laquelle la psychomotricienne C _____, la logopédiste B _____ et la psychologue A _____ ont confirmé qu'il présentait les diagnostics de THADA (validé par la Dresse D _____ en novembre 2018), de troubles spécifiques du langage écrit (TSLE) (anciennement dyslexie-dysorthographe) et de trouble développemental de la coordination (TDC) (anciennement dyspraxie et dysgraphie) et qu'il bénéficiait de psychomotricité au CDTEA de F _____ (suivi en individuel à quinzaine, du 10 mai au 30 novembre 2019, puis suivi en groupe à quinzaine depuis le 1^{er} décembre 2019) et de logopédie dans le cadre des écoles de G _____ (suivi en individuel à quinzaine depuis le 15 avril 2019), X _____ a soutenu que son infirmité congénitale avait non seulement été diagnostiquée mais également traitée avant ses 9 ans.

Il a relevé qu'avaient notamment été reconnus comme mesures médicales un traitement de physiothérapie et d'ergothérapie (arrêt 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. A), un traitement psychothérapeutique à raison de deux séances hebdomadaires (arrêts 9C_105/2013 du 8 juillet 2013 consid. A.a ; 9C_850/2011 du 5 avril 2012 consid. A.a), un traitement de logopédie (arrêt I 718/05 du 8 novembre 2006 consid. 3.3) et des séances de thérapie psychomotrice (ATF 121 V 14 consid. 3b ; arrêt I 355/01 du 12 octobre 2001 consid. 2c).

Il a indiqué que ses parents avaient refusé, à tout le moins pour le moment, qu'il prenne de la Ritaline, ce qui ne signifiait pas pour autant qu'il n'avait pas suivi de traitement destiné à soigner son infirmité congénitale, qu'en effet, une mesure médicale au sens de l'article 2 alinéa 3 OIC ne se limitait pas à une prise en charge médicamenteuse mais devait être comprise dans un sens plus large incluant également une prise en charge thérapeutique, étant souligné qu'il avait bénéficié d'un tel traitement en se rendant chaque quinze jours chez une logopédiste, respectivement une psychomotricienne, et que, d'après le site internet de l'association des thérapeutes en psychomotricité suisses

(www.psychomotricite.ch/profession), « les moyens techniques mis en œuvre par les psychomotriciens sont multiples ; il s'agit principalement de jeux et d'activités destinés à stimuler le mouvement, la perception, l'imagination et la communication », en sorte que ledit traitement avait donc un effet psychostimulant, dans la mesure où il stimulait l'activité du cerveau.

Il a exposé qu'une prise en charge d'un TDAH, soit en l'espèce un suivi psychomoteur et logopédique, était souvent associée à une prise en charge médicamenteuse, qu'on ne pouvait toutefois en déduire la nécessité d'une telle prise en charge (cf. Revue Médicale Suisse 2012, volume 8, § 1761-1765 ; Haute autorité de santé (HAS) française, Questions/Réponses - TDAH : repérer la souffrance, accompagner l'enfant et la famille, service presse, février 2015), que la voie non médicamenteuse avait été privilégiée par ses parents, qu'il avait ainsi bénéficié d'un traitement thérapeutique constitué, d'une part, de séances individuelles chez la logopédiste B _____ chaque 15 jours depuis le 15 avril 2019 et, d'autre part, de séances chez la psychomotricienne C _____, d'abord individuelle du 10 mai au 30 novembre 2019 puis en groupe dès le 1^{er} décembre 2019, que, de plus, il ressortait du dossier de l'intimé que la logopédiste avait proposé au directeur des écoles de G _____, H _____, diverses mesures pédagogiques qui pourraient l'aider dans le cadre de l'école, qu'il convenait ainsi de retenir qu'il avait bénéficié d'un traitement psychostimulant destiné à traiter son infirmité congénitale et que, tant le diagnostic que le traitement de ladite infirmité avaient eu lieu avant ses 9 ans, ce qui lui ouvrait le droit à des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale 404.

Dans sa réponse du 9 juin 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours. S'agissant des traitements pertinents pour la reconnaissance de l'infirmité congénitale 404 par l'assurance-invalidité, il a mentionné que l'annexe 7 (directives médicales relatives aux infirmités congénitales 404) à la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité précisait que le traitement pédopsychiatrique, l'ergothérapie et le traitement médicamenteux étaient reconnus comme traitement médical par l'assurance-invalidité. Il a ajouté que la logopédie, la psychomotricité, les cours spéciaux ou de soutien, les mesures d'encouragement scolaire intégratif et toute autre mesure de soutien étaient à la charge des cantons depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2008, de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) et que l'examen médical ou psychologique du cas n'était pas considéré comme un traitement, non plus que les conseils aux parents (ATF I 569/00 du 6 juillet 2001), de sorte que les mesures dont le recourant faisait l'objet

n'étaient pas suffisantes pour la reconnaissance de l'infirmité congénitale 404 au sens de l'assurance-invalidité.

Le recourant ayant renoncé à répliquer, l'échange d'écritures a été clos le 17 septembre 2020.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 28 avril 2020, le présent recours à l'encontre de la décision du 3 mars 2020 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), compte tenu des fêtes judiciaires prolongées de Pâques (ordonnance du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19] ; art. 46 al. 1 let. a LTF ; art. 38 al. 4 LPGA), et devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale selon l'OIC 404.

3.1 Aux termes de l'article 3 alinéa 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

L'article 13 alinéa 1 LAI prévoit que les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au sens de l'article 3 alinéa 2 LPGA jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. En application des articles 13 alinéa 2 LAI et 3 RAI, le Conseil fédéral a établi une liste exhaustive des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées ; cependant, la liste peut être complétée, s'agissant d'infirmités congénitales évidentes, par le Département fédéral de l'intérieur (Duc, L'assurance invalidité in : Meyer, Soziale Sicherheit, 2^e éd. 2007, p. 1438 ; voir également Pratique VSI 1999, p. 170).

Au sens de l'article 1 de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC ; RS 831.232.21), sont réputées infirmités congénitales au sens de l'article 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. L'alinéa 2 de cette disposition précise que les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe. Conformément à l'article 2 alinéa 1 OIC, le droit prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant. L'alinéa 2 énonce que le droit s'étend à toutes les mesures médicales qui se révèlent par la suite nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale. L'alinéa 3 précise que 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. Aux termes de l'article 3 OIC, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20^{ème} année, même si une mesure entreprise avant ce délai est poursuivie.

Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC, sous le titre XVI « Maladies mentales et retards graves du développement », prescrit que doivent être considérés comme infirmité congénitale les troubles du comportement des enfants doués d'une intelligence normale, au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts, en concomitance avec des troubles de l'impulsion, de la perception, de la cognition, de la concentration et de la mémorisation, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année ; l'oligophrénie congénitale est classée exclusivement sous chiffre 403 (le chiffre 404 de l'annexe de l'OIC a été modifié au 1^{er} mars 2012, mais médicalement l'infirmité congénitale est restée la même ; cf. arrêt C-1216/2012 du 13 janvier 2014 consid. 4.6).

Selon la pratique administrative relative au chiffre 404 de l'annexe à l'OIC - jugé conforme à la loi par le Tribunal fédéral (ATF 122 V 113 ; voir également les arrêts 9C_105/2013 du 8 juillet 2013 consid. 2.2 et 9C_917/2011 du 28 mars 2012 consid. 5) - , plusieurs symptômes doivent être réunis avant l'âge de 9 ans pour qu'une infirmité congénitale au sens de cette disposition soit retenue, à savoir des troubles du comportement dans le sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact, des troubles des pulsions, des troubles perceptifs et cognitifs, des troubles de la concentration et des troubles de la faculté d'attention. Ils ne doivent pas nécessairement apparaître simultanément, mais peuvent, selon les circonstances, survenir les uns après

les autres (cf. ch. 404.5 de la Circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI [CMRM], valable à partir du 1^{er} janvier 2021). Le diagnostic des troubles mentionnés doit avoir été médicalement posé avant l'accomplissement de la neuvième année de l'intéressé, de même que le traitement de ces troubles doit avoir débuté avant cette date ; il s'agit de conditions du droit à la prestation pour les mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI, auxquelles il ne peut être renoncé (arrêts 8C_23/2012 du 5 juin 2012 consid. 5.1 et I 695/06 du 12 mars 2007). Pour que l'exigence du début du traitement avant la neuvième année soit réalisée, il faut que celui-ci se rapporte à l'infirmité congénitale en cause, dûment diagnostiquée comme telle, également antérieurement au neuvième anniversaire de l'enfant. Il ne suffit pas qu'un traitement de même type que celui dont la prise en charge est requise ait été suivi par le passé, alors que le diagnostic correspondant n'avait pas (encore) été posé (arrêt 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.2). Une première reconnaissance de la problématique en tant qu'infirmité congénitale 404 OIC est possible aussi après que l'enfant a atteint 9 ans. Mais on doit alors montrer qu'un diagnostic avait été posé et un traitement médical entrepris avant cet âge (Lettre circulaire AI n 298 du 14 avril 2011 de l'OFAS, n 1.3 p. 2). Sont reconnus comme traitement médical le traitement pédopsychiatrique de l'enfant et de sa famille, le traitement médicamenteux et l'ergothérapie, mais pas la logopédie, la psychomotricité, les cours spéciaux ou de soutien, ni les mesures d'encouragement scolaire intégratif et toute autre mesure de soutien (Lettre circulaire AI n 298 précitée, note de bas de page p. 2). L'examen médical ou psychologique du cas n'est pas considéré comme un traitement, pas plus que les conseils aux parents (arrêt I 569/00 du 6 juillet 2001). Un suivi psychologique peut exceptionnellement consister dans un traitement au sens du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC, lorsque les consultations thérapeutiques dépassent largement le cadre de conseils ou d'un examen médical, par exemple quand elles devaient nécessairement être mises en œuvre pour que l'assuré soit en mesure de suivre une psychothérapie individuelle (arrêt 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.3). Lorsque le diagnostic des troubles mentionnés au chiffre 404 de l'annexe à l'OIC et leur traitement comme tels ne sont pas intervenus avant l'accomplissement de la neuvième année, il y a une présomption irréfragable qu'il s'agit d'une maladie acquise et non pas congénitale (arrêt 8C_23/2012 du 5 juin 2012 consid. 5.1.1). Autrement dit, le fardeau de la preuve est à la charge de l'assuré (ATF 122 V 113 consid. 2f).

Selon le chiffre 404.3 CMRM, les troubles cérébraux congénitaux qui ne sont traités effectivement qu'après l'accomplissement de la 9^{ème} année doivent être appréciés à la lumière de l'article 12 LAI de la même manière que les autres troubles psychiques.

L'article 12 alinéa 1 LAI dispose que 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. Selon l'article 12 alinéa 2 LAI, le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'alinéa 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations.

3.2 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.).

La jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; arrêt 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3) a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas d'assurance est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. L'existence d'un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, doit conduire le tribunal à demander des éclaircissements (ATF 122 V 157 consid. 1d).

En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations

du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (arrêt 8C_796/2016 précité consid. 3.3).

Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7).

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées).

3.3 En l'espèce, l'intimé a fondé sa décision refusant au recourant tout droit à des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale du chiffre 404 OIC sur les avis du Dr E _____ des 17 décembre 2019 et 7 janvier 2020. Ce médecin du SMR a retenu les diagnostics de TDAH, trouble déficit de l'attention avec hyperactivité et impulsivité (F 90.2), de dyslexie (F 81.0) et de dysorthographe (F 81.1) et a estimé que la dyslexie-dysorthographe était prise en charge « lege artis », que le diagnostic de TDAH avait été effectué dans les règles à 7 ans et 2 mois, que les mesures thérapeutiques mises en place l'avaient été avant les 9 ans révolus et que la prise en charge de l'OIC 404 devait toutefois être refusée car le traitement psychostimulant requis

par les conditions légales n'était pas appliqué, faute de consentement des parents de l'assuré.

La valeur probante intrinsèque de cet avis est entière, dès lors que le médecin concerné s'est fondé sur l'ensemble des pièces au dossier, que son avis a été établi de manière circonstanciée et en connaissance de l'anamnèse, que son exposé du contexte médical est cohérent, que l'appréciation de la situation médicale est claire et que les conclusions sont dûment motivées.

De surcroît, les mesures proposées dans le rapport du 14 janvier 2019, de même que les suivis thérapeutiques ressortant de l'attestation du 17 avril 2020, à savoir la psychomotricité au CDTEA de F _____ et la logopédie dans le cadre des écoles de G _____, ne sont pas considérés comme un traitement médical.

Dans ces conditions, l'intimé a estimé, avec raison, que l'infirmité congénitale au sens du chiffre 404 de l'annexe à l'OIC avait été diagnostiquée avant les 9 ans de X _____, mais que les mesures suivies avant cet âge n'étaient pas suffisantes pour la reconnaissance de ladite infirmité au sens de l'assurance-invalidité.

4.1 En tous points mal fondé, le recours est rejeté et la décision entreprise du 3 mars 2020 confirmée.

4.2 Les frais de justice arrêtés, sur le vu notamment des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, à 500 fr. en fonction de la difficulté de la présente procédure, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. a aLPGA et 83 LPGA, art. 69 al. 1 bis LAI). Au vu de l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 2 mars 2021