



13. décembre 2016

Lettre circulaire AI n 357

Prise en charge des mesures médicales dans le cadre du traitement intensif de l'autisme infantile (ch. 405 OIC)

Cadre général

Diverses méthodes d'intervention précoce intensive en thérapie comportementale (en général plus de 20 heures par semaine, idéalement avec des enfants en âge préscolaire) ont été développées aux États-Unis pour le traitement de l'autisme infantile. Quelques centres suisses ont mis sur pied des méthodes de traitement de ce type. Celles-ci sont multimodales, c.-à-d. qu'elles comprennent des mesures aussi bien médicales (éléments relevant de la psychothérapie, de l'ergothérapie et de la physiothérapie) que pédagogiques (éléments relevant de la logopédie et de la pédagogie curative, tant médicale que scolaire, et mesures d'éducation précoce). Les méthodes adoptées par ces centres diffèrent par la composition des groupes de thérapeutes, par les mesures de traitement appliquées, ainsi que par l'intensité du traitement.

À ce jour, le Tribunal fédéral ne considère pas encore les interventions précoces ou traitements intensifs de thérapie comportementale appliqués pour l'autisme infantile comme des mesures médicales scientifiques et adéquates (cf., pour la méthode ABA, les arrêts I 15/07 du 28.11.2007 et I 757/03 du 18.5.2004). C'est pourquoi les coûts de ces thérapies ne pouvaient pas être pris en charge par l'AI par le passé. Mais depuis la publication des arrêts principaux mentionnés, de nouvelles études scientifiques menées dans différents pays ont permis d'observer une amélioration très prometteuse des symptômes. Pratiquement plus personne aujourd'hui, parmi les experts de l'autisme, ne doute de l'efficacité de ces méthodes. En août 2013, la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SSPPEA) a rendu en outre un avis reconnaissant l'efficacité des méthodes de traitement intensif proposées pour l'autisme infantile par les centres de Genève, Muttenz, Riehen, Sorengo et Zurich.

Forfait par cas de 45 000 francs

Se fondant sur cette évolution positive, l'OFAS a décidé que l'AI participerait aux coûts des mesures médicales effectuées dans le cadre du traitement intensif de l'autisme infantile, pour autant que le traitement soit effectué dans un des six centres de traitement de l'autisme, pendant une période déterminée (phase de projet 2014-2018). Cette contribution a pris la forme d'un forfait par cas de 45 000 francs identique pour les six centres, quelles que soient la durée et l'intensité du traitement et la méthode appliquée. Le montant de la contribution correspond au coût moyen des mesures médicales. Celles-ci comprennent les prestations des psychothérapeutes, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes ainsi que des médecins spécialistes (pédopsychiatres, neuropédiatres) des centres.

Conditions de prise en charge du traitement intensif

Ce forfait par cas est versé aux conditions suivantes :

1. Le traitement intensif est appliqué dans l'un des centres ayant conclu avec l'OFAS une convention à ce propos. Chaque centre de traitement obtient de la CdC son propre numéro d'identification pour la facturation. Les centres admis à ce jour sont les suivants :
 - **Dispositif d'intervention précoce en autisme**
Office médico-pédagogique
Département de l'instruction publique, de la culture et du sport
1211 Genève 8
 - **Fondation Pôle Autisme**
Place du Cirque 2
1204 Genève
 - **FIAS-Therapiezentrum**
Hauptstrasse 77a
CH-4132 Muttenz
 - **Autismuszentrum der GSR**
Kettenackerweg 5 (jusqu'au 31 juillet 2017)
CH - 4125 Riehen

Therwilerstrasse 7 (à partir du 1^{er} août 2017)
CH – 4147 Aesch / BL
 - **Centro Autismo Sorengo**
Unità di intervento precoce nei bambini con disturbi dello spettro autistico
Istituto OTAF
6924 Sorengo
 - **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich**
Autismusstelle
Neumünsterallee 9
8032 Zürich
2. Les parents de l'enfant atteint d'autisme infantile ont déposé une demande.
3. Une indication médicale (rapport médical) prescrivant un traitement intensif de l'autisme infantile et émanant de l'un des six centres est jointe au formulaire de demande signé.
4. Le diagnostic d'autisme infantile (ch. 405 OIC, CIM-10 F84.0) posé par le centre d'examen (cabinet d'un médecin spécialiste ou clinique spécialisée en autisme) a été contrôlé par le médecin-chef du centre de traitement de l'autisme de référence, et un rapport médical contenant les résultats de l'examen est joint.
5. Un deuxième avis (écrit) émis par le médecin-chef de l'un des cinq autres centres est joint. Dans ce rapport succinct, le médecin-chef exprime son opinion formée sur la base des documents existants, sans qu'il doive procéder à un examen clinique additionnel ni à des tests complémentaires.
6. Une liste est jointe, mentionnant tous les tests effectués pour le relevé standardisé des symptômes pertinents pour le diagnostic, c.-à-d. :
 - l'entretien semi-structuré ADI-R (*Autism Diagnostic Interview Revised*, Lord et al., 1994 ; Bölte et al., 2006 pour la version allemande) réalisé avec les parents ;
 - l'observation standardisée du comportement de l'enfant réalisée à l'aide de l'ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*, Lord et al. 2001 ; von Rühl et al., 2004 pour la version allemande) ; cette situation d'examen standard est filmée (pour pouvoir être contrôlée par un des autres centres) ;
 - les tests suivants effectués en fonction de l'âge pour déterminer les fonctions intellectuelles et cognitives de l'enfant, voire son potentiel :

- BSID III : *Bayley Scales of Infant Development* (Bayley, 1969, 1993, 2006) ; pour les enfants de 0 à 3 ans ;
 - SON-R : test d'intelligence non verbal de Snijders-Oomen (Tellegen et al. 1998) ; pour les enfants de 2,5 à 7 ans ;
 - WPPSI-III : *Wechsler Prescool and Primary Scale of Intelligence - III* ;
 - VABS-II : *Vineland Adaptive Behavior Scales - II* ;
 - diagnostic fondé sur la méthode PEP (approche TEACCH) ;
 - tests ergothérapeutiques : *Sensory Profile*, (M-ABC, COPM).
7. Si des médicaments sont nécessaires en lien avec le diagnostic, en plus du traitement intensif, l'office AI peut en assumer les coûts, au moyen d'une décision séparée, si un lien causal est constaté entre l'autisme infantile et le besoin de médicaments.

Modalités de prise en charge

Prise en charge du traitement intensif

Le forfait par cas est alloué par l'AI depuis le 1^{er} avril 2014 ; il est versé par tranches. Avant de payer la tranche suivante, l'office AI exige du centre un bref rapport ou un compte rendu de l'avancement du traitement intensif.

La facturation suit le calendrier suivant :

Variante 1 : traitement intensif de courte durée, stationnaire :

- 50 % du forfait : au début du traitement ;
- 50 % du forfait : une fois le traitement intensif achevé.

En cas d'interruption du traitement intensif stationnaire, seule la première tranche est versée.

Variante 2 : traitement intensif de longue durée, ambulatoire :

- 1^{re} tranche = 25 % du forfait : au début du traitement ;
- 2^e tranche = 25 % du forfait : après six mois ;
- 3^e tranche = 25 % du forfait : après un an ;
- 4^e tranche = 25 % du forfait, une fois le traitement intensif achevé.

En cas d'interruption du traitement intensif, les tranches suivantes ne sont pas payées. Si par exemple le traitement commence en janvier et qu'il est interrompu en juin, le centre ne reçoit que la première tranche du forfait ; si l'enfant n'arrête la thérapie qu'en juillet, le centre reçoit également la deuxième tranche.

Prise en charge des prestations accessoires

L'AI prend en charge les prestations accessoires suivantes avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2014.

Les parents peuvent facturer les frais de voyage conformément aux art. 51, al. 1, LAI et 90 RAI, si le centre ne met pas de service de transport à disposition.

Pour les frais de logement et de nourriture hors domicile, l'AI prend en charge, pour la nourriture, les prestations visées à l'art. 90, al. 4, let. a et b, RAI et, pour le logement, les frais nécessaires et attestés, jusqu'à concurrence de la prestation visée à l'art. 90, al. 4, let. c, RAI.

L'AI prend également en charge les frais du diagnostic initial posé soit par l'un des six centres de traitement participant au projet, soit par un autre centre de diagnostic en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence ou en (neuro)pédiatrie. Ces procédures diagnostiques sont prises en charge séparément, au tarif Tarmed pour les prestations des

médecins et au tarif standard des conventions tarifaires pour les prestations des psychothérapeutes, des ergothérapeutes et des physiothérapeutes. En outre, l'AI rembourse les frais du diagnostic de suivi pour évaluer l'efficacité du traitement intensif. Les tests de diagnostic usuels sont énumérés au ch. 6 du paragraphe sur les conditions de prise en charge du traitement intensif.

Les frais de rédaction des rapports et comptes rendus de traitement exigés (deuxième avis et rapports intermédiaires et finaux sur l'efficacité des traitements intensifs) sont aussi pris en charge par l'AI, au tarif Tarmed pour les prestations des médecins et au tarif standard des conventions tarifaires pour les prestations des psychothérapeutes, des ergothérapeutes et des physiothérapeutes.

Le temps nécessaire pour se rendre au centre afin de suivre la thérapie ou effectuer des visites médicales en relation avec celle-ci ainsi que le temps dédié à la thérapie à la maison ne peut pas être pris en considération dans le cadre du supplément pour soins intenses.

Utilisation du nouveau code de prestations, 916

Pour la décision relative au traitement intensif de l'autisme infantile, l'office AI doit impérativement utiliser le code de prestations 916. Le nouveau code de prestations sera utilisé exclusivement pour le traitement intensif effectué dans l'un des six centres de l'autisme.

La présente lettre circulaire annule et remplace la lettre circulaire n° 344.