[AZA 7]
I 462/01 Tn

IIe Chambre

MM. les juges Schön, Président, Ursprung et Frésard.
Greffier : M. Métral

Arrêt du 4 juillet 2002

dans la cause
Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne, recourant,

contre

1. S._____,

2. G._____,
intimées, toutes les deux représentées par leur mère, Z._____, elle-même représentée par Me Pierre Bauer, avocat, avenue Léopold-Robert 88, 2300 La Chaux-de-Fonds,

et
Tribunal administratif du canton de Fribourg, Givisiez

A.- S._____ et G._____ sont atteintes d'ataxie de Friedreich. Cette maladie génétique neuro-dégénérative entraîne notamment une perte progressive de la coordination motrice et de l'équilibre, pour laquelle les prénommées ont suivi une hippothérapie, en 1998. Elles en ont demandé la prise en charge par l'assurance-invalidité, ce que l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Fribourg (ci-après : l'office AI) a refusé, par deux décisions du 21 décembre 1999. Il a considéré qu'une telle mesure ne pouvait être allouée qu'en cas de paralysies cérébrales congénitales, à l'exclusion, notamment, de l'ataxie de Friedreich.

B.- Le 5 juillet 2001, le Tribunal administratif du canton de Fribourg a admis le recours déposé contre ces décisions et renvoyé la cause à l'office AI pour qu'il prenne en charge l'hippothérapie suivie par les assurées. Il a en particulier admis que les symptômes de l'ataxie de Friedreich étaient semblables à ceux des paralysies cérébrales, si bien qu'il convenait de traiter de la même manière les assurés souffrant de ces affections.

C.- L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) interjette un recours de droit administratif contre ce jugement, dont il demande l'annulation. A l'appui de son recours, il produit en particulier un extrait du procès-verbal de la 2ème séance du 28 avril 1994 de la Commission pour les questions de réadaptation médicale dans l'assurance-invalidité (ci-après : la Commission pour les questions de réadaptation). Les intimées concluent au rejet du recours, sous suite de frais et dépens, au besoin après la mise en oeuvre d'une expertise médicale. L'office AI en propose l'admission.

Considérant en droit :

1.- Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales 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 sur les infirmités congénitales (OIC), contenant, en annexe, une liste d'infirmités réputées congénitales au sens de l'art. 13 LAI. Cette liste comprend notamment les affections hérédo-dégénératives du système nerveux, telles que l'ataxie de Friedreich, dont souffrent les intimées (chiffre 383 de l'annexe à l'OIC).

2.- Les premiers juges ont admis que l'hippothérapie constituait une mesure nécessaire, au sens de l'art. 13 LAI, au traitement de l'ataxie de Friedreich, ce que le recourant conteste.

a) 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). Une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale, c'est-à-dire réputée scientifiquement reconnue, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. L'élément décisif à cet égard réside dans le résultat des expériences et dans le succès d'une thérapie déterminée (ATF 123 V 58 consid. 2b/aa et les références).
Cette notion, valable dans le domaine de l'assurance-maladie sociale - sous l'empire de la LAMA et, pour l'essentiel, de la LAMal (cf. ATF 125 V 28 consid. 5a, 123 V 61 ss consid. 2c) -, s'applique également aux mesures médicales de l'assurance-invalidité. Il s'ensuit qu'un traitement n'étant pas à charge de l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie, faute de caractère scientifiquement reconnu, ne peut en principe pas davantage être alloué dans le cadre des art. 12 et 13 LAI (ATF 123 V 60 consid. 2b/cc et les références; voir également l'arrêt S. du 25 octobre 2001 [I 120/01]consid. 2a).

b) Aux termes de l'art. 5 al. 1 let. h ch. 7 OPAS (en relation avec les art. 33 al. 2 LAMal et 33 let. b OAMal), l'hippothérapie doit être prise en charge par l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie, pour les assurés souffrant de sclérose en plaques. A cet égard, on relèvera qu'avant l'entrée en vigueur de la LAMal et de l'OPAS, la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie, sans nier le caractère scientifiquement reconnu de cette thérapie, recommandait aux caisses maladie d'en refuser la prise en charge, au motif qu'elle ne présentait pas d'avantage particulier par rapport à d'autres traitements moins onéreux (cf. RAMA 1984 p. 211, ainsi que JCMS 1988 p. 29 ss, p. 33). Pour sa part, la Commission pour les questions de réadaptation a proposé, au terme de sa 2ème séance du 28 avril 1994, de reconnaître l'efficacité de l'hippothérapie pour le traitement des paralysies cérébrales, mais de ne pas la rémunérer à un tarif supérieur à celui appliqué pour la thérapie de Bobath. Depuis lors, la pratique administrative relative à l'art. 13 LAI admet la prise en charge de l'hippothérapie à titre de mesure médicale pour le traitement de paralysies cérébrales congénitales au sens du chiffre 390 de l'annexe
à l'OIC (Circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI, ch. 390. 5). On peut donc admettre que le caractère scientifiquement reconnu de l'hippothérapie ne se limite pas à l'indication de la sclérose en plaques, mais couvre éventuellement d'autres atteintes du système nerveux.

Sans que l'on en connaisse exactement les motifs, ni l'ataxie de Friedreich, ni d'autres maladies hérédo-dégénératives du système nerveux - ayant apparemment pour conséquence des troubles moteurs similaires à ceux résultant d'une paralysie cérébrale congénitale (rapport du 11 janvier 2000 du docteur A._____, produit en procédure cantonale) -, n'ont été mentionnées lors des discussions de la Commission pour les questions de réadaptation dans l'assurance-invalidité.
On peut penser, comme le laisse entendre l'OFAS, que l'hippothérapie n'a pas été prise en considération, pour le traitement de telles affections, en raison de leur caractère dégénératif. Encore conviendrait-il, dans cette hypothèse, de déterminer si le traitement litigieux permettrait, d'après la science médicale, d'en freiner l'évolution et, si oui, dans quelle mesure. C'est à cette condition que le juge pourra déterminer si la prestation est simple et adéquate, au regard des effets que l'on peut en attendre d'après la science médicale. A cet égard, le seul fait qu'une mesure médicale ne supprime ou ne stabilise pas durablement les symptômes d'une maladie, mais en retarde uniquement l'aggravation ou en atténue temporairement les effets, ne permet d'exclure d'emblée ni son caractère scientifiquement reconnu, ni son caractère simple et adéquat.

c) A défaut de renseignement plus précis quant aux effets de l'hippothérapie sur l'évolution des symptômes de l'ataxie de Friedreich, les premiers juges ne pouvaient admettre la nécessité de ce traitement au sens de l'art. 13 LAI. Le procès-verbal produit par le recourant ne permet pas davantage de se prononcer par la négative sur cette question. Une expertise s'avère donc nécessaire, d'autant qu'elle permettra de prendre en considération l'évolution de la science médicale depuis la séance du 28 mai 1994 de la Commission pour les questions de réadaptation. Aussi la cause sera-t-elle retournée aux premiers juges pour qu'ils mettent en oeuvre cette mesure

d'instruction et rendent un nouveau jugement.

3.- L'OFAS obtient l'annulation du jugement entrepris, la cause étant renvoyée à la juridiction cantonale. Aussi n'y a t-il pas lieu de lui mettre à charge les dépens de la partie adverse (art. 159 al. 1 OJ). Par ailleurs, la procédure porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances, de sorte qu'elle est gratuite (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances

prononce :

I. Le recours est admis, en ce sens que le jugement du 5 juillet 2001 du Tribunal administratif du canton de
Fribourg est annulé et la cause retournée à la juridiction

cantonale pour complément d'instruction au
sens des considérants et nouveau jugement.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.
III. Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, et à l'Office de l'assurance-

invalidité pour le canton de Fribourg.
Lucerne, le 4 juillet 2002

Au nom du
Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre :

Le Greffier :