



---

Cour III  
C-7506/2009

## Arrêt du 26 avril 2012

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Elena Avenati-Carpani, Beat Weber, juges,  
Isabelle Pittet, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_ ,  
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE)**, avenue Edmond-Vaucher 18,  
case postale 3100, 1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Mesures médicales; décision du 29 octobre 2009.

**Faits :****A.**

B.\_\_\_\_\_, ressortissante suisse, et C.\_\_\_\_\_, ressortissant français, sont les parents de D.\_\_\_\_\_, ressortissante suisse, née en novembre 1990. La famille réside en France. B.\_\_\_\_\_, au bénéfice d'un permis de frontalière, exerce une activité lucrative en Suisse, où elle est assurée à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) depuis 1982.

Après avoir suivi le cycle d'orientation au collège W.\_\_\_\_\_ (GE) de 2005 à 2007 et fréquenté les Services des classes d'accueil et d'insertion (SCAI) en 2007-2008, à Genève, D.\_\_\_\_\_ a commencé le 25 août 2008 un apprentissage d'assistante en pharmacie auprès de la pharmacie X.\_\_\_\_\_, à Y.\_\_\_\_\_ (GE); elle est assurée à l'AVS/AI depuis août 2008. D.\_\_\_\_\_ est en outre affiliée à l'assurance-maladie obligatoire auprès de A.\_\_\_\_\_ (OAIE pces 2, 3, 6, 11, 12, 38, 39, 40).

**B.**

Par demande du 6 février 2009, reçue par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) le 23 février 2009, D.\_\_\_\_\_, agissant par sa mère, a requis la prise en charge par l'assurance-invalidité du traitement psychiatrique qu'elle suit depuis le 25 janvier 2007 auprès de la Dresse E.\_\_\_\_\_, à Genève (OAIE pce 6).

Dans le "rapport médical pour les personnes assurées âgées de moins de 20 ans", reçu par l'OAIE le 25 mai 2009, la Dresse E.\_\_\_\_\_ a noté le diagnostic d'épisode dépressif (CIM-10: F 32) et indiqué qu'il n'y avait pas d'infirmité congénitale. Elle a déclaré que l'état de santé n'avait pas d'influence sur la fréquentation de l'école ou sur la formation professionnelle et, par ailleurs, que des mesures médicales étaient susceptibles d'améliorer de façon importante la possibilité d'une réadaptation à la vie active dans le futur. En outre, la Dresse E.\_\_\_\_\_ a relevé que la patiente présentait une importante amélioration symptomatique. Enfin, elle a mentionné que la date de fin du traitement n'était pas établie dans la mesure où elle dépendait de l'évolution de la patiente, mais qu'au vu de la bonne évolution actuelle, cette fin pourrait survenir d'ici à douze mois (OAIE pce 12).

L'OAIE a soumis le dossier au Dr F.\_\_\_\_\_, de son service médical, lequel, dans sa prise de position du 3 juin 2009, a proposé de refuser les mesures médicales demandées pour D.\_\_\_\_\_. Il relève notamment que le risque d'une influence négative sur la capacité d'intégration, au cas où la thérapie ne serait pas poursuivie, n'est pas établi de façon

convaincante, et qu'il n'est pas dit non plus, clairement et avec conviction, que la durée de la thérapie et le pronostic sont incertains, éléments susceptibles d'exclure la prise en charge du traitement par l'Al. Il considère enfin que dans le cas d'une thérapie relative à un épisode dépressif chez une personne de 19 ans, le traitement de l'affection comme telle est au premier plan, et non pas le fait que le trouble pourrait avoir des effets sur la formation ou l'activité professionnelle (OAIE pce 15).

Dans un projet de décision du 10 juin 2009, dont une copie a été adressée à A.\_\_\_\_\_, l'OAIE a signifié à B.\_\_\_\_\_ que la demande de prise en charge de la psychothérapie de sa fille serait rejetée, au motif que les conditions d'assurance ne seraient pas remplies (OAIE pce 16).

### **C.**

Par écriture du 10 juillet 2009, A.\_\_\_\_\_ conteste le projet de décision précité, faisant valoir que D.\_\_\_\_\_ remplit manifestement les conditions d'assurance et que le traitement qu'elle suit devrait permettre d'écartier le danger de déficience et ses impacts négatifs sur la formation professionnelle (OAIE pce 21). L'assureur-maladie verse deux documents au dossier:

- un questionnaire rempli par la Dresse E.\_\_\_\_\_, reçu par A.\_\_\_\_\_ le 16 décembre 2008; la Dresse E.\_\_\_\_\_ y indique en particulier que sa patiente ne remplit pas les critères pour une annonce à l'assurance-invalidité en vue de mesures médicales de réadaptation (OAIE pce 22);
- la prise de position du 18 décembre 2008 du Dr G.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de A.\_\_\_\_\_, adressée à la Dresse E.\_\_\_\_\_; le Dr G.\_\_\_\_\_ y déclare qu'à son avis, le cas de D.\_\_\_\_\_ devrait être annoncé à l'assurance-invalidité (OAIE pce 23).

Dans une nouvelle prise de position, du 15 août 2009, le Dr F.\_\_\_\_\_ confirme les conclusions de sa précédente prise de position, estimant que la psychothérapie constitue le traitement de l'affection comme telle (OAIE pce 25).

Dans un second projet de décision du 18 août 2009, annulant et remplaçant le projet du 10 juin 2009, l'OAIE a à nouveau informé B.\_\_\_\_\_ que la prise en charge de la psychothérapie de sa fille serait

refusée, au motif que les conditions pour l'octroi de mesures médicales de l'assurance-invalidité n'étaient pas remplies (OAIE pce 26).

**D.**

Le 25 septembre 2009, A.\_\_\_\_\_ s'est une fois encore opposée au projet de décision du 18 août 2009, demandant la prise en charge de la psychothérapie suivie par D.\_\_\_\_\_ et faisant valoir que ce traitement sert manifestement de manière prépondérante à la réadaptation professionnelle (OAIE pce 36).

Par décision du 29 octobre 2009, dont une copie a été adressée à A.\_\_\_\_\_, l'OAIE a confirmé son projet de décision du 18 août 2009 et refusé la demande de prestations déposée par B.\_\_\_\_\_. Reprenant les observations du Dr F.\_\_\_\_\_, l'OAIE ajoute en particulier que l'épisode dépressif de D.\_\_\_\_\_ n'a pas d'influence sur sa formation professionnelle et qu'une importante amélioration symptomatique a été constatée; les critères pour la prise en charge d'une psychothérapie ne seraient donc pas remplis (OAIE pce 37).

**E.**

Le 2 décembre 2009, A.\_\_\_\_\_ a formé recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. L'assureur-maladie invite le Tribunal de céans à annuler la décision du 29 octobre 2009 et à condamner l'autorité inférieure à prendre en charge la psychothérapie en faveur de D.\_\_\_\_\_. Sont produits, outre des documents d'ores et déjà versés au dossier, une copie du livret de famille et une attestation de scolarité de la direction du collège Z.\_\_\_\_\_, certifiant que D.\_\_\_\_\_ est inscrite dans cette école pour l'année 2008-2009, afin d'y suivre des cours professionnels commerciaux (TAF pce 1).

**F.**

Par décision incidente du 17 décembre 2009, le Tribunal administratif fédéral a fixé l'avance pour les frais de procédure présumés à Fr. 700.-, que la recourante a versée sur le compte du Tribunal dans le délai qui lui était imparti (TAF pces 2, 3, 4).

**G.**

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE, dans sa réponse du 2 mars 2010, a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 6). Ce à quoi la recourante a répliqué le 16 juin 2010, reprenant les arguments de ses écritures précédentes et déclarant maintenir l'intégralité des conclusions de son recours (TAF pce 8).

Par ordonnance du 22 juin 2010, le Tribunal administratif fédéral a transmis à l'autorité inférieure une copie de la réplique de la recourante (TAF pce 9).

## **Droit :**

### **1.**

**1.1.** Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

**1.2.** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3.** Déposé en temps utile et dans les formes légales requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), par un assureur ayant qualité pour recourir, conformément à l'art. 49 al. 4 et 59 LPGA, et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

### **2.**

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Il s'ensuit que le droit éventuel à des mesures médicales, s'agissant de prestations durables, portant sur une période pendant laquelle le droit applicable s'est modifié, doit être examiné au regard des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, pour la période courant jusqu'à cette date, puis en fonction des modifications de cette loi consécutives à la 5<sup>e</sup> révision de la LAI pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2008 jusqu'au 29 octobre 2009, date de la décision dont est recours, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications

du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ainsi, ne sont pas applicables les dispositions de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

### 3.

Le présent litige porte sur la question de la prise en charge par l'assurance-invalidité suisse, au titre de mesures médicales (art. 8 al. 3 let. a LAI), des frais liés au traitement psychothérapeutique suivi par D.\_\_\_\_\_ depuis le 25 janvier 2007.

### 4.

Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (al. 1). Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle (al. 2). A cet effet, selon le chiffre marginal 35 de la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009, on admettra une incapacité de gain pour les mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative lorsque l'atteinte à la santé limitera probablement leur aptitude à suivre une scolarisation et/ou une formation et diminuera par conséquent la future capacité de gain.

L'art. 1<sup>novies</sup> du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prévoit en outre qu'il y a menace d'invalidité lorsqu'il est établi au degré de vraisemblance prépondérant que l'assuré perdra sa capacité de gain.

### 5.

D'après l'art. 8 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase LAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à

des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b).

Selon l'art. 8 al. 3 let. a LAI, les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures médicales.

## 6.

Les mesures médicales sont réglées aux art. 12 ss LAI. Dans la mesure, en l'espèce, où il est établi que la recourante ne souffre d'aucune infirmité congénitale au sens de l'art. 13 LAI (rapports de la Dresse E.\_\_\_\_\_, respectivement reçus par l'OAIE le 25 mai 2009 [OAIE pce 12, point 1.3] et par A.\_\_\_\_\_ le 16 décembre 2008 [OAIE pce 22], prises de position du Dr F.\_\_\_\_\_ des 3 juin 2009 et 15 août 2009 [OAIE pce 25]), seule une mesure médicale prévue par l'art. 12 LAI peut entrer en considération.

**6.1.** Selon l'art. 12 al. 1 LAI, dans sa version en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007, 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. L'art. 12 al. 1 LAI, dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, fixe en outre à 20 ans la limite d'âge du droit auxdites mesures.

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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_606/2011 du 13 janvier 2012 consid. 2.3 et 9C\_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.1, ATF 104 V 79 consid. 1, ATF 102 V 40 consid. 1).

Par ailleurs, l'art. 2 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase RAI, dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, précise que, sont considérés 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 - caractérisées 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.

**6.2.** La loi désigne par les termes de "traitement de l'affection comme telle" les mesures médicales que l'assurance-invalidité ne doit pas prendre en charge. Aussi longtemps qu'il existe un phénomène pathologique labile et qu'on applique des soins médicaux, qu'ils soient de nature causale ou symptomatique, qu'ils visent l'affection originaire ou ses conséquences, ces soins représentent, du point de vue du droit des assurances sociales, le traitement de l'affection comme telle. La jurisprudence a de tout temps, en principe, assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. Ainsi, les soins qui ont pour objet de guérir ou de soulager un phénomène de nature pathologique labile ou ayant d'une autre manière valeur de maladie, ne ressortissent pas à l'assurance-invalidité. En règle générale, l'assurance-invalidité ne prend en charge que des mesures qui sont propres à éliminer ou à corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction, pour autant qu'on puisse en attendre une amélioration durable et importante au sens de l'art. 12 al. 1 LAI. En revanche, l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge une mesure destinée au traitement de l'affection comme telle, même si l'on peut prévoir qu'elle améliorera de manière importante la réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.1, ATF 120 V 277 consid. 3a, ATF 115 V 191 consid. 3, ATF 105 V 19).

Lorsqu'il s'agit de mineurs, la jurisprudence a précisé que des mesures médicales pouvaient déjà être utiles de manière prédominante à la réadaptation professionnelle et, malgré le caractère encore provisoirement labile de l'affection, pouvaient être prises en charge par l'AI si, sans ces mesures, la guérison serait accompagnée de séquelles ou s'il en résulterait un état défectueux stable d'une autre manière, ce qui nuirait à la formation professionnelle, diminuerait la capacité de gain ou aurait ces deux effets en même temps (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.2, ATF 105 V 19). Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des

perspectives d'activités (ATF 104 V 79 consid. 3b, ATF 101 V 43 consid. 3b). En règle générale, on doit pouvoir s'attendre à ce que des mesures médicales atteignent, en un laps de temps déterminé, un résultat certain par rapport au but visé (ATF 101 V 43 consid. 3c).

#### 7.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les coûts d'une psychothérapie peuvent être pris en charge par l'assurance-invalidité lorsque des troubles psychiques acquis pourraient conduire, avec une grande vraisemblance, à des séquelles stables, difficiles à corriger, qui gêneraient considérablement ou rendraient impossible la formation ultérieure et l'exercice d'une activité lucrative. Ainsi, les conditions, telles que posées par la pratique administrative, à la prise en charge des coûts par l'assurance-invalidité, conditions jugées conformes à la loi par le Tribunal fédéral, sont réunies lorsque, en cas d'atteintes psychiques acquises, un traitement spécialisé intensif appliqué durant un an n'a pas apporté d'amélioration suffisante et que, selon les constatations du médecin spécialiste, on peut attendre de la poursuite du traitement qu'il pourra prévenir dans une mesure importante, la menace de lésions et de leurs influences négatives sur la formation professionnelle et l'exercice d'une activité lucrative (ATF 105 V 19, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_89/2011 du 27 juillet 2011; CMRM: ch. m. 645-647/845-847.3 et .5). Enfin, les mesures psychothérapeutiques ne sont pas à la charge de l'assurance-invalidité quand le pronostic est incertain et que le traitement représente une mesure médicale sans limite de temps.

#### 8.

Il ressort du dossier médical de D.\_\_\_\_\_ que cette dernière a entrepris en janvier 2007 un traitement psychothérapeutique dont elle demande la prise en charge par l'assurance-invalidité et au cours duquel la Dresse E.\_\_\_\_\_, médecin traitant de D.\_\_\_\_\_, a diagnostiqué un épisode dépressif (CIM-10: F 32); ni le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de A.\_\_\_\_\_, ni le Dr F.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, qui, aux côtés de la Dresse E.\_\_\_\_\_, sont les praticiens qui se sont exprimés dans la présente cause, n'ont remis en question ce diagnostic.

L'autorité inférieure a considéré qu'en l'espèce, les conditions pour l'octroi de mesures médicales de l'assurance-invalidité n'étaient pas remplies, les mesures requises, à savoir la prise en charge de la psychothérapie, constituant à son sens le traitement de l'affection comme telle, l'épisode dépressif de D.\_\_\_\_\_ n'ayant pas d'influence sur sa formation professionnelle et une importante amélioration symptomatique ayant été

constatée. La recourante le conteste, estimant que la psychothérapie sert manifestement de manière prépondérante à la réadaptation professionnelle.

**8.1.** A la lecture des documents médicaux versés aux actes, il apparaît difficile de déterminer si l'on est en présence d'un traitement visant l'affection comme telle ou non. Certes, ainsi que le note la Dresse E.\_\_\_\_\_ dans le questionnaire reçu par A.\_\_\_\_\_ le 16 décembre 2008, il s'agit en l'espèce d'une atteinte à la santé non stabilisée, dont le traitement représente, du point de vue du droit des assurances sociales, celui de l'affection comme telle. Cependant, D.\_\_\_\_\_ étant mineure, du moins au début de la psychothérapie, ces soins médicaux pourraient, malgré le caractère encore provisoirement labile de l'affection, être pris en charge par l'assurance-invalidité (voir supra consid. 6.2).

Les observations des médecins qui se sont prononcés dans la présente cause ne sont pas non plus d'une grande aide à cet égard. La Dresse E.\_\_\_\_\_, dans le questionnaire du 16 décembre 2008, indique en effet un double but au traitement entrepris: celui de "[résoudre] la symptomatologie" et ce, afin que "[sa] patiente puisse être indépendante et entrer dans un monde d'adultes en ayant des capacités pour réussir au niveau social et professionnel". Elle y déclare également que l'arrêt de la thérapie pourrait entraver la formation professionnelle de D.\_\_\_\_\_, tout en relevant par ailleurs, dans son rapport médical reçu par l'OAIE le 25 mai 2009, que l'état de santé de sa patiente n'a pas d'influence sur la fréquentation de l'école ou la formation professionnelle, laissant ainsi penser que le traitement thérapeutique suivi par D.\_\_\_\_\_ n'est pas indispensable à la formation de cette dernière, quand bien même il pourrait s'avérer nécessaire pour soigner l'épisode dépressif lui-même. Dans la mesure par ailleurs où il ressort du dossier que D.\_\_\_\_\_ n'a pas été empêchée de suivre une scolarité ordinaire, même avant la psychothérapie, on pourrait d'emblée douter de la nécessité objective, pour la formation et l'exercice d'une activité professionnelle, du traitement psychothérapeutique entrepris et, partant, de l'existence d'une incapacité de gain, celle-ci étant admise lorsque l'atteinte à la santé est telle qu'elle limitera probablement l'aptitude à suivre une scolarisation et/ou une formation et diminuera par conséquent la future capacité de gain (voir supra consid. 4). Quant au Dr F.\_\_\_\_\_, dans ses prises de position des 3 juin et 15 août 2009, il conclut que dans le cas d'une thérapie relative à un épisode dépressif chez une personne de 19 ans, le traitement de l'affection comme telle est au premier plan, et non pas le fait que le

trouble pourrait avoir des effets sur la formation ou l'activité professionnelle. Son avis apparaît cependant peu motivé, puisque, outre sa propre conviction, il se contente de déclarer que la Dresse E. \_\_\_\_\_ argumente manifestement dans ce sens, affirmation qui, au vu des éléments qui précèdent, ne peut être suivie.

On peut également relever à ce sujet, ainsi que l'a fait le Tribunal fédéral dans une jurisprudence ancienne (ATFA 1965 p. 83), qu'il arrive très fréquemment qu'une seule et même mesure médicale présente des traits tant du traitement de l'affection comme telle que de la mesure de réadaptation. Ainsi, lorsque le caractère de traitement proprement dit n'est pas d'emblée établi, il y a lieu de rechercher si la mesure envisagée réalise les conditions mises à sa prise en charge par l'assurance-invalidité, c'est-à-dire si elle est de nature, par des actes médicaux effectués dans une période limitée, à améliorer ou sauvegarder la capacité de gain de façon durable et importante, ou, dans le cas d'espèce, à prévenir, dans une mesure importante, la menace de lésions et leurs influences négatives sur la formation professionnelle et l'exercice d'une activité lucrative (voir supra consid. 7).

**8.2.** Les médecins consultés dans la présente cause sont également peu clairs à cet égard.

Ainsi, la Dresse E. \_\_\_\_\_ note, dans le questionnaire du 16 décembre 2008, que l'arrêt de la thérapie de façon prématurée favoriserait la rechute et pourrait entraver la formation professionnelle de D. \_\_\_\_\_. De même, dans le rapport médical du 25 mai 2009, elle répond par l'affirmative à la question de savoir si des mesures médicales sont susceptibles d'améliorer de façon importante la possibilité d'une réadaptation à la vie active dans le futur. Toutefois, outre que la Dresse E. \_\_\_\_\_ ne motive pas plus avant sa position et ne précise pas, en particulier, en quoi la poursuite de la psychothérapie apporterait une telle amélioration, le point de vue qu'elle exprime apparaît là aussi contradictoire, en regard de son observation selon laquelle l'état de santé de sa patiente n'a pas d'influence sur la formation professionnelle de celle-ci. On ne voit pas en effet en quoi la poursuite du traitement pourrait prévenir d'éventuelles lésions et leurs influences sur la formation professionnelle et l'activité lucrative future si l'état de santé lui-même n'influe pas sur cette formation. Le médecin traitant peine ainsi à établir l'existence d'un trouble mettant en danger les possibilités de formation et d'activité de sa patiente et exigeant pour cette raison la poursuite du traitement. Le Dr F. \_\_\_\_\_ fait pour sa part un constat semblable, en

déclarant que la menace sur la capacité de réadaptation, au cas où la thérapie ne serait pas poursuivie, n'est pas convaincante. Enfin, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de A.\_\_\_\_\_, dans sa prise de position du 18 décembre 2008, reprend mot à mot la réponse apportée par la Dresse E.\_\_\_\_\_ dans le questionnaire du 16 décembre 2008 et en conclut, mais sans autre argumentation, et en contradiction d'ailleurs avec la Dresse E.\_\_\_\_\_, que le cas de D.\_\_\_\_\_ remplit les critères justifiant une annonce à l'assurance-invalidité pour une prise en charge au titre de mesure médicale.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans estime que les documents médicaux au dossier ne permettent pas de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, si la poursuite du traitement est susceptible de prévenir de façon importante la menace de lésions et leurs influences sur la formation et l'exercice d'une activité professionnelle.

En l'espèce toutefois, tant ce dernier point que la question de savoir si le traitement entrepris est celui de l'affection comme telle ou pas peuvent être laissés ouverts car d'autres conditions d'octroi des mesures médicales ne sont pas données.

**8.3.** L'autorité inférieure soutient qu'une importante amélioration a été constatée et que pour cette raison notamment, les critères pour la prise en charge de la psychothérapie par l'assurance-invalidité ne sont pas remplis (voir supra consid. 7). Or, la Dresse E.\_\_\_\_\_ a en effet clairement déclaré, dans ses deux rapports, que le traitement psychothérapeutique, suivi par D.\_\_\_\_\_ depuis plus d'un an au moment desdits rapports, a apporté une importante amélioration symptomatique, avec une thymie neutre, l'anxiété étant mieux gérée, tandis que l'irritabilité et l'agressivité sont moins importantes. Ni le médecin de l'assurance-invalidité, ni celui de la A.\_\_\_\_\_ ne remettent en question l'amélioration et son importance, le Dr G.\_\_\_\_\_ se contentant, comme le fait d'ailleurs la Dresse E.\_\_\_\_\_, de relever que ces améliorations ne sont pas encore complètement consolidées. Toutefois cette dernière remarque n'y change rien, l'assurance-invalidité exigeant, pour sa prise en charge, qu'un traitement appliqué durant un an n'ait pas apporté d'amélioration suffisante; or, au vu des constats, non contestés, de la Dresse E.\_\_\_\_\_ et du fait, en particulier, que D.\_\_\_\_\_ a continué sa formation par un apprentissage d'assistante en pharmacie dès août 2008, il y a lieu d'admettre que l'amélioration observée, qualifiée d'importante, est suffisante, et que la poursuite

éventuelle du traitement psychothérapeutique n'a pas à être prise en charge par l'assurance-invalidité à titre de mesure médicale.

Cela étant, il appert qu'une deuxième condition d'octroi des mesures médicales n'est pas remplie (voir supra consid. 7). La Dresse E. \_\_\_\_\_ a en effet indiqué, dans le questionnaire du 16 décembre 2008, qu'aucune date n'était prévue pour la fin du traitement, celle-ci dépendant de l'évolution de la patiente, ce qu'elle a répété ensuite dans le rapport du 25 mai 2009, précisant que l'on pouvait imaginer, au vu de la bonne évolution observée, que le traitement pourrait se finir d'ici douze mois. Le Tribunal de céans constate ainsi que la durée de la psychothérapie envisagée, dans la mesure où il n'en est donné, au mieux, qu'une estimation, soumise à la condition d'une évolution favorable de la patiente, dont on ne peut dire avec certitude si elle se réalisera et quand, est incertaine. Le Dr F. \_\_\_\_\_, reprenant les mots de la Dresse E. \_\_\_\_\_, a d'ailleurs considéré que le médecin traitant se trouvait dans l'incertitude tant s'agissant de la durée du traitement que du pronostic, incertitude qu'elle n'exprimerait toutefois pas clairement et qui permettrait d'exclure la prise en charge de la mesure médicale par l'assurance-invalidité. Il résulte de ces faits que la durée de la psychothérapie n'est pas déterminée et que le traitement envisagé n'est donc pas limité dans le temps.

Compte tenu des éléments qui précèdent, il apparaît dès lors que deux des conditions d'octroi des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI ne sont pas données et qu'en conséquence, celles-ci doivent être refusées.

Il sied de souligner au surplus que la Dresse E. \_\_\_\_\_, qui est certainement le médecin qui connaît le mieux le cas et qui n'est le conseil ni de l'assureur-maladie, ni de l'assurance-invalidité, a elle-même déclaré, dans le questionnaire du 16 décembre 2008 adressé à A. \_\_\_\_\_, que sa patiente ne remplissait pas les critères d'une annonce à l'assurance-invalidité afin que celle-ci prenne en charge le traitement psychothérapeutique en tant que mesure médicale.

## **9.**

Au vu de ce qui précède, force est de constater que l'autorité inférieure a rejeté à juste titre la demande de mesures médicales requises par D. \_\_\_\_\_. Partant, le recours du 2 décembre 2009 doit être rejeté et la décision du 29 octobre 2009 confirmée.

**10.**

La recourante, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 700.- (art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 700.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée au cours de l'instruction.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à B. \_\_\_\_\_ (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :