RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1498/2022 **ATAS/1106/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 décembre 2022

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, représenté par Madame B_____ et Monsieur C_____, à PLAN-LES-OUATES	recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante ; Anny FAVRE et Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Représenté par ses parents, l'enfant A_____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le _____ 2013, a requis de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'OAI ou l'intimé) le 26 août 2020 une allocation pour impotent et, le 2 octobre 2020, des mesures médicales sous forme d'une psychothérapie en raison d'un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (ci-après : TDAH), une maladie congénitale couverte sous le chiffre 404 de l'annexe à l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC - RS 831.232.21).

2. Par courrier du 3 février 2021, la doctoresse D_____, spécialiste FMH en pédiatrie et neuropédiatrie, a confirmé à l'OAI qu'elle suivait l'assuré à sa consultation pour un TDAH. En l'absence d'un trouble de la perception, les conditions pour l'obtention des prestations selon le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC n'étaient pas remplies. C'est la raison pour laquelle elle n'avait pas recommandé aux parents de faire une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

3. Dans son rapport du 30 mai 2021, Madame E_____, psychologue-psychothérapeute FSP, a attesté avoir suivi l'assuré en psychothérapie du 30 septembre 2017 au 9 septembre 2020. Ce dernier montrait des difficultés d'adaptation au changement, d'acceptation de l'autorité et une agitation désorganisant sa pensée. L'évolution de la psychothérapie était bonne. Toutefois, il présentait une fragilité émotionnelle avec une tendance à vouloir gérer les situations dans la toute-puissance.

4. Selon le rapport du 16 juillet 2021 de la Dresse D_____, l'assuré présentait un TDAH mixte répondant favorablement au psychostimulant. Il gardait toutefois une tristesse relativement importante et fluctuante. Il convenait de vérifier que le traitement psychostimulant n'avait pas d'effet secondaire, en particulier sur l'humeur. Il était très important de poursuivre son soutien psychologique et de débuter une nouvelle prise en charge chez la doctoresse F_____, pédopsychiatre FMH.

5. Par décision du 13 septembre 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation d'impotence d'un degré faible dès le 1er août 2019.

6. Par courriel du 15 décembre 2021, la Dresse F_____ a informé l'OAI qu'elle suivait l'assuré depuis le 18 août 2021 pour une dépression survenue dans le cadre d'un TDAH, à raison d'une séance toutes les deux semaines.

7. Dans son avis du 22 décembre 2021, la doctoresse G_____ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après: SMR) a constaté que des troubles de la perception n'étaient mentionnés ni dans le bilan neuropsychologique effectué en octobre 2019 ni dans le rapport de Mme E_____. La Dresse D_____ a confirmé l'absence de tels troubles. Cela étant, les conditions d'octroi de mesures médicales sous le couvert du chiffre 404 OIC n'étaient pas remplies. Les conditions d'octroi de la psychothérapie n'étaient pas non plus remplies sous l'angle de l'art. 12 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19

juin 1959 (LAI - 831.20), une fréquence de séances bimensuelle ne pouvant être considérée comme intensive.

8. Le 11 janvier 2022, l'OAI a informé la mère de l'assuré qu'il avait l'intention de lui refuser l'octroi de mesures médicales.

9. Par courrier du 7 février 2022, l'assuré, représenté par ses parents, a contesté ce projet de décision.

10. Par décision du 8 avril 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision, en se fondant sur l'avis du SMR précité.

11. Par courrier du 3 mai 2022 à l'OAI, la Dresse F_____ a contesté cette décision, en invitant l'OAI à reconsidérer sa décision et à octroyer les mesures médicales requises. Elle a certifié suivre l'assuré depuis le 18 août 2021 en raison d'une dépression liée au TDAH. Il présentait par ailleurs des troubles de la perception avec une tendance à prendre toute remarque contre lui, une hypersensibilité émotionnelle et à l'ouïe engendrant des difficultés à distinguer les bruits importants des bruits moins importants. Tout bruit lui était insupportable, ce qui provoquait des céphalées en fin de journée avec crises de pleurs. De ce fait, ses parents lui avaient acheté un casque anti-bruit. Il ne supportait pas non plus le contact physique trop proche et le fuyait. Cela le faisait surréagir aux différents stimuli extérieurs et compliquait ses relations sociales et intrafamiliales. Ayant tendance à se culpabiliser à cause des remarques de son environnement, un étayage psychothérapeutique et une guidance parentale ont été mis en place avec beaucoup de séances individuelles et avec ses parents.

L'OAI a transmis ce courrier à la Cour de céans comme objet de sa compétence.

12. Par écritures du 19 mai 2022, les parents de l'assuré ont conclu à l'annulation de la décision et à l'octroi de mesures médicales sous forme d'une psychothérapie. Ils ont contesté l'absence de troubles de la perception et ont soutenu que la prise en charge de l'enfant par la Dresse F_____ devait être considérée désormais comme intensive, en se référant au rapport précité de cette médecin. En effet, les séances de psychothérapie étaient depuis début 2022 hebdomadaires. Ils ont également fourni des détails sur le comportement du recourant démontrant des troubles de la perception.

13. Dans son avis du 1er juin 2022, la Dresse G_____ a considéré que la description des troubles de la perception par la Dresse F_____ ne correspondait pas aux directives en la matière, en l'absence de tests de performance. La psychothérapie ne pouvait pas non plus être prise en charge sous l'angle de l'art. 12 LAI, dès lors qu'une année de psychothérapie était nécessaire pour la prise en charge et que le suivi chez la Dresse F_____ n'avait commencé que le 18 août 2021. Précédemment, la fréquence des séances de psychothérapie n'avait pas été intensive.

14. Dans sa réponse du 16 juin 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours en reprenant les arguments de l'avis du SMR précité. Par ailleurs, ni Mme E_____ ni la Dresse F_____ ne mentionnaient l'objectif principal de la psychothérapie et sa durée prévisible.

15. Dans leur réplique du 28 août 2022, les parents du recourant ont persisté dans leurs conclusions. Subsidiairement, ils ont conclu au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire. L'appréciation de la Dresse D_____ ne reposait pas sur une bonne connaissance du recourant. En effet, celle-ci ne l'avait rencontré qu'à une seule reprise en présence des parents. Après la consultation du 1er mars 2021, l'enfant n'avait vu cette médecin que de façon irrégulière pour vérifier que le traitement médicamenteux ne présentait pas de contre-indications importantes.

16. Par écritures du 21 septembre 2022, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à LAI.

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. L'assuré étant mineur à la date du recours, il appartient à son ou ses représentants légaux – ses parents en l'occurrence – d'interjeter recours (art. 8 al. 2 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA – E 5 10).

En l'espèce, la Dresse F_____ a recouru, au nom de l'enfant, contre la décision du 8 avril 2022, par pli posté le 4 mai 2022. Se pose la question de savoir si ce recours est recevable, cette médecin n'étant pas la représentante légale de l'enfant. Elle pourrait cependant être considérée comme une mandataire mise en œuvre par les parents, au nom de l'enfant. Quoi qu'il en soit, les parents ont ratifié le recours, en le complétant en date du 19 mai 2022.

Déposé en temps utile (art. 60 LPGA), le recours est donc recevable.

3. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant présente une infirmité congénitale mentionnée sous le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC, en particulier s'il souffre d'un trouble de la perception.

4. Aux termes de l'art. 13 LAI, 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. 1er). 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).

Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC (dans sa version en vigueur depuis le 1er mars 2012) qualifie d'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.

Dans l'annexe 4 à la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM; version 19, état au 1er juillet 2022), il est exposé concernant les troubles de la perception auditive (p. 199 s.) ce qui suit:

« Il n'y a trouble de la perception qu'en présence d'une baisse de certaines performances visuelles ou auditives partielles ou spécifiques. La démarche recommandée ici est de demander des tests standardisés afin d'établir un bilan clair et détaillé. Etant donné l'importance de ce domaine pour les mesures de soutien pédagogiques, il existe un vaste choix de procédures.

Il n'est pas toujours facile de distinguer les troubles instrumentaux spécifiques de la **perception acoustique** des perturbations de l'attention. Pour faire la différence entre une atteinte de la capacité à différencier les sons et une atteinte du traitement séquentiel, on procède à une analyse quantitative des erreurs (par ex. erreurs de syllabes, difficulté à délimiter les mots dans les phrases, notamment à l'écrit sous la dictée, séquences incorrectes). Divers tests d'attention acoustiques et verbaux, comme le **test de Mottier**, **la répétition de chiffres** (à l'endroit et à l'envers), **les séries de mots**, etc., permettent de mettre en évidence des anomalies qualitatives allant dans le sens d'un trouble de la différenciation et indiquant ainsi des troubles de la perception auditive. L'observation clinique et l'anamnèse peuvent aider à faire la distinction. »

Concernant les troubles de la perception proprioceptive et tactile, l'annexe 4 à la CMRM mentionne (p. 201):

« Les troubles instrumentaux spécifiques de la perception proprioceptive et tactile sont plus difficiles à mesurer, mais ils ne doivent pas être négligés en raison de leur importance pour les fonctions d'exécution et d'expression. La **graphesthésie** comprend la sensibilité tactile, la localisation des contacts, la capacité de percevoir la direction d'un stimulus tactile, ainsi que l'intégration dans un schéma idéel. La **stéréognosie** constitue le processus complexe permettant de percevoir la forme des objets, qui comporte des éléments d'exécution et d'expression moteurs qui, en cas de découverte isolée, ne convient cependant pas pour étayer de manière définitive la présence de troubles de la perception. La perception proprioceptive (donc, perception de son propre corps et de ses mouvements) peut également être perturbée et entraver le développement. Il est difficile de diagnostiquer des troubles de la graphesthésie, de la stéréognosie et de la proprioception au moyen de tests standardisés, et on interprète souvent à tort des

difficultés motrices comme des problèmes de perception. L'important ici est d'estimer la plausibilité du lien entre ce trouble partiel et les troubles fonctionnels de l'enfant à l'école et dans la vie quotidienne. Des anomalies dans ces domaines ne suffisent donc pas à prouver l'existence de troubles de la perception. »

Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC et la pratique administrative concernant cette disposition sont conformes à la loi (ATF 122 V 113 consid. 1b).

5. En l'occurrence, la Dresse D_____ atteste, dans son courrier du 3 février 2021, que le recourant ne présente pas de troubles de la perception. Cette appréciation est contestée par la Dresse F_____ dans son courrier du 3 mai 2022, valant recours. Cette médecin certifie au contraire la présence de troubles de la perception chez le recourant. Ces troubles se manifestent par une tendance à prendre toute remarque contre lui, une hypersensibilité émotionnelle et à l'ouïe engendrant des difficultés à distinguer les bruits importants des bruits moins importants. Tout bruit lui est insupportable, ce qui provoque des céphalées en fin de journée avec crises de pleurs. De ce fait, ses parents lui ont acheté un casque anti-bruit. Il ne supporte pas non plus le contact physique trop proche et le fuit. Cela le fait surréagir aux différents stimuli extérieurs et complique ses relations sociales et intrafamiliales.

Les parents du recourant précisent à cet égard que l'appréciation de la Dresse D_____ ne repose pas sur une bonne connaissance de celui-ci, cette médecin ne l'ayant rencontré qu'à une seule reprise en présence des parents en date du 1er mars 2021. Après cette consultation, le recourant n'a vu cette médecin que de façon irrégulière pour vérifier que le traitement médicamenteux ne présente pas de contre-indications importantes.

Des troubles de la perception ne sont pas mentionnés dans le bilan neuropsychologique effectué en octobre 2019 et dans le rapport de Mme E_____ du 30 mai 2021. Par ailleurs, il ressort de l'annexe 4 à la CMRM concernant les troubles de la perception que ceux-ci doivent être prouvés à l'aide de tests spécifiques qui font in casu défaut. L'intimé n'a pas pu compléter l'instruction, après réception du recours du 3 mai 2022 de la Dresse F_____, dès lors qu'il avait déjà statué.

Au vu de l'avis divergent de la Dresse F_____, il ne peut être exclu que le recourant souffre de troubles de la perception, en particulier auditive. Toutefois, aucun test n'a été effectué pour objectiver ces troubles, comme le prescrit la CMRM. Par conséquent, l'instruction est incomplète, de sorte qu'il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour nouvelle instruction, en particulier pour faire réaliser les tests requis.

6. Le recourant fait également valoir qu'il remplit les conditions de l'art. 12 LAI, selon lequel 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 (al. 1). Les mesures médicales de réadaptation doivent être de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de l'assuré à fréquenter l'école, à suivre une formation, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels, ou être de nature à prévenir une diminution notable de cette capacité. Le droit à ces mesures n'existe que si le médecin traitant spécialisé a posé un pronostic favorable tenant compte de la gravité de l'infirmité (al. 2).

6.1. L'art. 12 al. 1 LAI 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, consid. 1 ; ATF 102 V 41, consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_ 1074/2009 du 30 septembre 2010).

En règle générale, on entend par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. La jurisprudence a assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. 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. Elle 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_850/2011, consid. 4.1 et les références citées ; ATF 120 V 279, consid. 3a et les références ; VSI 2000 p. 301 consid. 2a). Dans le cadre de l'art. 12 LAI, le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif car, pratiquement, toute mesure qui réussit du point de vue médical a simultanément des effets bénéfiques sur la vie active (ATAS/113/2016 du 11 février 2016, consid.7 et les références citées).

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 ; ATF 101 V 43, consid. 3b et les références). De plus, l'amélioration au sens de cette disposition légale doit être qualifiée d'importante. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_850/2011, consid. 4.1 et les références citées).

En cas de troubles psychiques, la jurisprudence considère que l'historique de la maladie doit être pris en considération pour évaluer le résultat qu'il y a lieu d'escompter d'une mesure médicale (arrêt I 343/04 du 3 décembre 2004 consid. 2.2). En particulier, plus un laps de temps important s'est écoulé depuis le début du

traitement entrepris, plus l'issue de celui-ci apparaît incertaine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_850/2011, consid. 4.1 et les références citées).

6.2. Les chiffre 645-647/845-847.5 CMRM précisent ce qui suit:

« Les conditions mises à la prise en charge des frais d'une psychothérapie sont exceptionnellement réunies (voir arrêt du TF 9C_354/2016 du 18.7.2016) : – en cas d'atteintes psychiques acquises, lorsqu'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 préviendra dans une mesure importante la menace de lésions et de leurs influences négatives sur la formation professionnelle et l'exercice d'une activité lucrative. Avant que la garantie de prise en charge des frais soit délivrée, le fournisseur de prestations remet un rapport permettant d'évaluer l'indication et l'adéquation du traitement psychothérapeutique. Ce rapport comprend les données concernant le diagnostic, les effets sur le plan professionnel ou scolaire, l'évolution récente, la méthode thérapeutique envisagée, l'objectif et le but ainsi que la durée du traitement (nombre de séances). La justification et l'intérêt médical de ces données doivent être vérifiés soigneusement. L'office AI décide ensuite si la prise en charge des coûts doit commencer à partir de la deuxième année de traitement ou non. La psychothérapie est décidée chaque fois pour deux ans au maximum. 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 dans le temps. »

6.3. En l'espèce, l'intimé refuse la psychothérapie sous l'angle de l'art. 12 LAI dès lors que ce traitement ne peut être considéré comme intensif et que les thérapeutes n'ont pas précisé le but principal de la thérapie et sa durée prévisible.

Partant, il sied de constater que l'instruction est également incomplète sur ce point, de sorte que l'intimé devra le cas échéant également compléter l'instruction concernant le droit à la prise en charge de la psychothérapie à titre de mesure de réadaptation, en demandant à la psychothérapeute quel est le but principal de la thérapie et sa durée prévisible, du moins à partir du moment où cette thérapie peut être considérée comme intensive et après l'écoulement d'une année après le début du traitement intensif.

7. Cela étant, le recours sera admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et, ceci fait, nouvelle décision.

8. L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 8 avril 2022.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et, ceci fait, nouvelle décision.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente suppléante
Maryline GATTUSO	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le