



### **EN FAIT**

1. En date du 1<sup>er</sup> février 2010, Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_1999, a déposé, par l'intermédiaire de sa mère, une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour mineurs auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (depuis lors, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève [ci-après : l'OAI]), mentionnant souffrir d'une infirmité congénitale consistant en des difficultés de concentration, d'attention et de contrôle des émotions, et être suivi par le service médico-pédagogique (devenu par la suite l'office médico-pédagogique [ci-après : l'OMP]) depuis juin 2007.
2. Dans un rapport non daté joint à cette demande, la doctoresse B\_\_\_\_\_, cheffe de clinique à l'OMP, a diagnostiqué une perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0), ainsi que des autres troubles mixtes des conduites et des troubles émotionnels (F92.8), tous présents depuis juin 2007. Selon l'anamnèse, l'assuré, dont le père était décédé peu après la naissance, avait dû vivre quelques mois en foyer à l'âge de 2 ans suite à d'importantes difficultés médicales de sa mère. Il avait été intégré en crèche puis à l'école enfantine sans difficulté. À partir de l'âge de 6 ans, il avait présenté d'importants troubles du comportement, de la concentration et de l'attention, une irritabilité, une thymie labile, des difficultés de socialisation, une agitation et des cauchemars répétitifs. L'assuré était angoissé, souvent victime de ses pairs et éprouvait de grandes difficultés à s'intégrer socialement à l'école.
3. Le 1<sup>er</sup> mars 2010, la Dresse B\_\_\_\_\_ a rempli l'annexe au rapport médical concernant le syndrome d'hyperactivité (chiffre 404 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 [OIC - RS 831.232.21]) et indiqué que des éléments diagnostics du syndrome d'hyperactivité avaient été observés et diagnostiqués dès 2007 à l'OMP par la doctoresse C\_\_\_\_\_, pédopsychiatre, qui avait instauré des consultations thérapeutiques. La demande de prestations était motivée par des troubles des conduites (opposition, familiarité, concentration défaillante, manque de continuité de la pensée, pulsionnalité débordante) et des troubles relationnels et affectifs (angoisses de séparation notamment).
4. Sur demande de l'OAI, la Dresse B\_\_\_\_\_ a précisé, dans un rapport du 5 août 2010, que les troubles des pulsions se manifestaient par une oscillation fréquente entre contrôle et décharge. L'assuré tolérait mal la frustration, agissait sans réfléchir, voulait tout faire à la fois, pouvait s'exciter rapidement et avoir des réactions affectives brusques et inattendues. Les troubles de la perception consistaient en des difficultés à se représenter les intentions d'autrui à partir de son comportement, une perte des repères temporels et spatiaux, une difficulté à organiser sa pensée, une mauvaise intégration corporelle avec une maladresse et des erreurs de jugement à partir des perceptions. S'agissant des troubles de l'attention, outre les troubles déjà mentionnés dans le précédent rapport, l'assuré était souvent perdu dans ses rêveries, peinait à écouter, oubliait ses devoirs. Il présentait aussi une grande passivité à l'école.

5. Par communications des 4 octobre 2010 et 21 août 2012, l'OAI a accepté de prendre en charge les frais de traitement de l'infirmité congénitale 404 OIC, y compris les contrôles médicaux, les consultations psychothérapeutiques et le traitement médicamenteux si nécessaire, du 1<sup>er</sup> février 2009 au 31 décembre 2019, soit à la fin du mois de l'atteinte des 20 ans révolus, ainsi que les coûts de la psychothérapie ambulatoire médicalement prescrite en rapport avec l'infirmité congénitale précitée, du 29 avril 2009 au 31 octobre 2012.
6. Dans un résumé d'évaluation psychologique reçu le 17 octobre 2012 par l'OAI, la Dresse B\_\_\_\_\_, Monsieur D\_\_\_\_\_, psychologue-psychothérapeute, et Monsieur E\_\_\_\_\_, psychologue auprès de l'OMP, ont indiqué que l'assuré, suivi en psychothérapie par M. D\_\_\_\_\_ depuis le 14 octobre 2011 à raison d'une séance hebdomadaire, avait été hospitalisé à deux reprises au service de Médecine A2 (unité d'accueil pour enfants et adolescents en crise) des Hôpitaux universitaires du canton de Genève (ci-après : HUG) en mai et juin 2012. Compte tenu de passages à l'acte agressifs et des difficultés relevées par sa mère au domicile, l'assuré avait été placé en foyer en juillet 2012. Il avait présenté des difficultés avec ses pairs durant sa dernière année de scolarité primaire et avait régulièrement été l'objet de moqueries agressives contre lesquelles il s'était parfois défendu. Malgré ses problèmes d'attention et de concentration, il était parvenu à passer son année pour entrer au cycle d'orientation. Il éprouvait des difficultés à exprimer ses émotions sans se sentir débordé et présentait un risque patent de débordement psychique l'ayant conduit à des passages à l'acte hétéro-agressifs et potentiellement auto-agressifs, avec la présence d'idées suicidaires et des fugues. Les angoisses diffuses, parfois de persécution, étaient encore très présentes. Sa scolarisation dans un nouveau cycle, l'entrée dans l'adolescence et son placement dans un foyer nécessitaient un renforcement du cadre psychothérapeutique car la fragilité de ses assises narcissiques et identitaires était particulièrement sensible aux fluctuations et changements dans son environnement. La poursuite des séances de psychothérapie individuelles hebdomadaires était préconisée, ainsi qu'une participation hebdomadaire à une psychothérapie de groupe d'adolescents.
7. Par communication du 22 octobre 2012, l'OAI a prolongé la prise en charge de la psychothérapie ambulatoire médicalement prescrite en lien avec l'infirmité congénitale 404 OIC à raison d'une à deux séances hebdomadaires, et accepté celle d'une psychothérapie de groupe d'adolescents hebdomadaire, du 1<sup>er</sup> novembre 2012 au 31 octobre 2014.
8. Dans un résumé d'évaluation psychologique reçu par l'OAI le 27 février 2015, la doctoresse F\_\_\_\_\_, cheffe de clinique à l'OMP, ainsi que MM. D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_, ont exposé que l'assuré avait été placé dans plusieurs foyers depuis le mois de juillet 2012 pour prévenir et diminuer le risque de passages à l'acte hétéro ou auto-agressifs et protéger l'adolescent des difficultés relationnelles graves émergeant dans le cadre familial. Il avait fait l'objet d'un placement judiciaire d'observation à l'établissement de détention pour enfants et adolescents de la

H\_\_\_\_\_ en mai et juin 2014. Les difficultés familiales et sociales, ainsi que celles relatives à l'intégration scolaire de l'assuré avaient conduit le Tribunal des mineurs et le réseau médico-social à décider d'un placement à l'institut G\_\_\_\_\_ (Valais). L'assuré avait intégré ce lieu de résidence et d'enseignement scolaire spécialisé en juillet 2014. Ce nouveau dispositif avait été complété par la poursuite de la psychothérapie prenant la forme d'un traitement ordonné par la justice, dispensé par M. D\_\_\_\_\_ à raison d'une séance hebdomadaire, et de la coordination des traitements thérapeutiques par M. E\_\_\_\_\_. L'assuré avait notablement progressé dans sa capacité à exprimer ses émotions et, plus généralement, à parler de lui. L'intensité des angoisses, en particulier celles de persécution, avait considérablement diminué, laissant la place à des inquiétudes moins projectives et de ce fait plus intériorisées et authentiques. Il subsistait encore, le plus souvent en lien avec des événements douloureux ou conflictuels, une occurrence possible de mouvements de débordement psychique qui avaient conduit l'assuré à des passages à l'acte tels que des fugues de courte durée ou encore des violences verbales dans le cadre de son environnement de vie. Il persistait également des fluctuations de l'humeur avec des phases de découragement et de perte de motivation alternant avec d'autres phases où sa confiance pouvait être excessive. La poursuite des séances de psychothérapie à un rythme hebdomadaire à partir du 31 octobre 2014 et durant le placement en Valais était recommandée. L'assuré devait impérativement continuer le travail d'introspection qui devait lui permettre de mieux se comprendre et s'intégrer parmi ses camarades ainsi que d'envisager sa future insertion dans le monde du travail.

9. Par rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2015, la Dresse F\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un trouble mixte des conduites et troubles émotionnels, sans précision (F92.9) et un trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition (F94.2). Elle a précisé que la symptomatologie était compatible avec un trouble de la personnalité émotionnellement labile (F 60.3), diagnostic qui était toutefois employé avec réserve car il était habituellement utilisé chez les adultes. L'état de santé de l'assuré s'était péjoré à l'âge de 12 ans, avec une aggravation de la symptomatologie dépressive, une augmentation des troubles du comportement, ainsi que des difficultés relationnelles et affectives qui entraînaient un absentéisme scolaire. Dès 2012, plusieurs hospitalisations avaient été nécessaires. Après quelques mois de scolarité au cycle d'orientation, le centre thérapeutique des Saules avait dû être proposé à l'assuré. Après huit mois, il avait pu réintégrer le cycle, mais la recrudescence des importantes difficultés qu'il présentait au départ l'avait conduit à poursuivre sa scolarité dans un internat en Valais. Actuellement, il était à l'internat J\_\_\_\_\_. Au cours des dernières années, le suivi psychothérapeutique avait été tri-focal et comprenait une séance de psychothérapie par semaine, un suivi de famille et de réseau mensuel et un suivi pédopsychiatrique médicamenteux tous les deux mois environ. L'assuré présentait une organisation limite de la personnalité organisée de longue date avec au premier plan des épisodes anxieux massifs et des difficultés relationnelles très importantes, ainsi qu'une humeur fluctuante. Le

contexte familial était extrêmement fragile sur le plan social et psychiatrique et la psychothérapie hebdomadaire intégrée à la prise en charge globale était fondamentale à la stabilité de l'état psychique. L'appui psychothérapeutique avait contribué à éviter de nombreuses hospitalisations et des passages à l'acte aussi bien auto-agressifs qu'hétéro-agressifs aux conséquences plus importantes que celles ayant eu lieu. Il avait également contribué au maintien des capacités de raisonnement que l'assuré pouvait utiliser lors des périodes de scolarisation ou lors de stages.

10. Par décision du 5 janvier 2016, l'OAI a rejeté la demande de prolongation du traitement de psychothérapie de l'assuré, considérant que les conditions d'octroi n'étaient plus remplies car le bénéficiaire du traitement n'était pas évident.

Statuant sur recours de l'assureur-maladie de l'assuré, la chambre de céans a annulé cette décision et jugé que l'intéressé avait droit à la prise en charge du traitement de psychothérapie pour une période de deux ans, à raison d'une à deux séances hebdomadaires, du 1<sup>er</sup> novembre 2014 au 31 octobre 2016 (ATAS/706/2016 du 7 septembre 2016).

11. Le 18 février 2016, l'assuré, soit pour lui le service de protection des mineurs (ci-après : le SPMi), a déposé une demande auprès de l'OAI visant à l'octroi de mesures pour une réadaptation professionnelle. Il résidait au centre éducatif et d'observation H\_\_\_\_\_ et souhaitait débiter une attestation fédérale de formation professionnelle (ci-après : AFP) dès que possible, au sein du centre de formation professionnelle spécialisée ORIF de Sion.

Il a notamment annexé à sa demande les pièces suivantes :

- une ordonnance du 6 octobre 2015 du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant instaurant une curatelle de gestion administrative en sa faveur ;
- un rapport du 5 février 2016 de la doctoresse I\_\_\_\_\_, cheffe de clinique H\_\_\_\_\_, laquelle a retenu les diagnostics de troubles mixtes des conduites et des émotions, sans précision (F92.9) et de trouble de l'attachement de l'enfance, avec désinhibition (F94.2) ; ces troubles empêchaient l'assuré de pouvoir non seulement intégrer un lieu de vie de manière stable, mais également un lieu de formation ; il était continuellement renvoyé de toutes les institutions qui l'accueillaient suite à ses difficultés ; parmi les symptômes présents étaient relevés des troubles du comportement et du contact, une impulsivité très importante, des difficultés de perception, une concentration problématique et une attention variable ; l'assuré présentait des épisodes anxieux massifs et des difficultés relationnelles très importantes, ainsi qu'une humeur fluctuante ; son intelligence avait pu être préservée et semblait normale ; grâce à sa prise en charge, il avait pu développer ses capacités de réfléchir à ce qu'il vivait et ressentait : il pouvait être conscient de ses difficultés, mais pouvait aussi se couper de ses capacités et fonctionner de manière clivée lorsque la situation ou l'environnement n'était pas favorable ; le suivi psychothérapeutique associé à

un suivi psychiatrique de la médication (neuroleptique et stabilisateur de l'humeur) était nécessaire ; la psychothérapie ne visait pas la disparition de la symptomatologie ou des troubles psychiques, mais l'atténuation de l'intensité des troubles affectifs, la poursuite de la baisse de la fréquence des troubles comportementaux, une amélioration de l'estime de soi et un renforcement identitaire qui permettaient à l'assuré une meilleure gestion de son trouble au quotidien ; l'assuré nécessitait une prise en charge éducative au quotidien afin de l'aider à structurer ses journées ; à l'anamnèse, il était relevé que l'assuré avait été placé dans une pouponnière à sa naissance pendant un mois en raison des problèmes de santé de sa mère ; à l'âge de 9 ans, il avait été placé dans un foyer durant une année avant de retourner à domicile ; il avait présenté des troubles du comportement et des difficultés à respecter les règles et le cadre du domicile ; il avait fait plusieurs fugues et commis ses premières infractions (vols, bagarres) ; depuis lors, il avait été placé de foyers en foyers ; il consommait de l'alcool et du cannabis, avait adopté des comportements violents envers des éducateurs et commis différents délits (vol et trafic de cannabis) ; il avait intégré H\_\_\_\_\_ du 13 février au 16 mai 2014, sous mandat disciplinaire d'abord, puis suite à une mesure d'observation ordonnée par la justice ; il était ensuite retourné en foyer, mais les problèmes de violences physiques et de fugues étaient à nouveau signalés ; à 15 ans, il avait dû changer de foyer compte tenu de son âge et avait été placé à J\_\_\_\_\_ ; il s'était alors plaint d'un rythme trop dur, car les jeunes devaient couper du bois et participer à la livraison ; il avait fugué à plusieurs reprises pour retrouver sa mère ; suite à des vols commis en bande, des dommages à la propriété et des violations de domicile, il avait été condamné à quinze jours de prestations personnelles à effectuer dans une famille de K\_\_\_\_\_ ; il avait fugué le 2 décembre 2015 de la propriété familiale et avait été retrouvé par la police ; il avait alors été emmené à H\_\_\_\_\_ en section préventive, puis en section d'observation pour un complément de mesure d'observation dès le 8 décembre 2015 ; l'assuré avait bénéficié de plusieurs hospitalisations en Médecine A2, en novembre 2012 et novembre 2013, et au L\_\_\_\_\_ (service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HUG) pour risque suicidaire et trouble du comportement avec des passages à l'acte hétéro-agressifs ; sa dernière hospitalisation avait eu lieu au L\_\_\_\_\_ en novembre 2015 pour une évaluation clinique et une reprise du traitement, à la demande de la justice ; suite à son hospitalisation, il avait reçu du Risperdal et du Seroquel, puis le traitement médicamenteux était passé à du Seroquel en monothérapie qui permettait un meilleur apaisement de son angoisse et de ses troubles du comportement ; le suivi psychiatrique était assuré par la Dresse F\_\_\_\_\_, le suivi psychothérapeutique par M. D\_\_\_\_\_ et la coordination du suivi par M. E\_\_\_\_\_ ; concernant la scolarité, l'assuré avait été inscrit dans les écoles primaires du Lignon et de Genthod, puis avait été au cycle d'orientation du Marais ; compte tenu d'importants troubles du comportement, il avait ensuite

été pris en charge durant huit mois au centre thérapeutique de jour des Saules ; son évolution favorable lui avait permis de réintégrer le cycle des Coudriers, mais il avait ensuite dû intégrer l'école spécialisée d'un foyer où il avait obtenu l'attestation de fin de scolarité ; depuis ces dernières années, l'assuré montrait dans chaque lieu de vie des difficultés à pouvoir gérer ses émotions à travers des troubles importants du comportement ; dernièrement, il ne présentait plus de consommation de stupéfiants, mais persistait dans ses comportements violents et agressifs avec des difficultés à respecter le cadre ; il présentait également une importante intolérance à la frustration associée à une immaturité affective ; le pronostic était réservé et une prise en charge multidisciplinaire avec un suivi psychothérapeutique, psychiatrique et une prise en charge éducative était nécessaire, pour une durée indéterminée ;

- le questionnaire de l'OAI en vue de l'examen du droit à des mesures professionnelles rempli par la Dresse I\_\_\_\_\_ le 5 février 2016 ; elle y a indiqué à nouveau que les troubles du comportement et les troubles émotionnels empêchaient l'assuré d'intégrer un lieu de vie de manière stable, mais également un lieu de formation ; il était constamment renvoyé de toutes les institutions où il avait été accueilli suite à ses difficultés ; un encadrement spécialisé serait favorable à la réussite d'une formation professionnelle, « de type ORIF ou EPI » ;
- un courrier envoyé le 20 mars 2014 au Tribunal des mineurs par le docteur M\_\_\_\_\_, chef de clinique à la consultation médico-psychiatrique à la H\_\_\_\_\_ ; étaient diagnostiqués un trouble mixte des conduites et des émotions, sans précision (F92.2), des troubles mentaux et des troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis, utilisation nocive pour la santé (F12.1), ainsi que des troubles mentaux et des troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation nocive pour la santé (F10.1) ; ce médecin a relevé que l'assuré avait débuté en 2012 sa consommation de cannabis et d'alcool, laquelle s'était intensifiée ; doté de bonnes compétences cognitives, l'assuré avait été hospitalisé en milieu psychiatrique en octobre 2012 suite à l'agression d'un éducateur, puis deux fois en 2013 suite à des troubles du comportement ; en septembre 2013, il avait intégré un cycle d'orientation et avait été assidu les trois premiers mois ; toutefois, dès le mois de décembre 2013, il avait éprouvé des difficultés à se rendre à l'école ; en février 2014, il avait présenté une crise clastique au cycle avec déprédation du matériel et le Tribunal des mineurs avait alors ordonné une mesure d'observation d'un mois à H\_\_\_\_\_ ; l'évolution y avait été lentement favorable ; l'arrivée avait été difficile car il ne supportait pas la frustration et l'enfermement ; une grande tension interne était notée, laquelle se traduisait par de nombreuses demandes de soutien de l'adulte ; l'assuré nécessitait une prise en charge individualisée et demandait une attention soutenue de la part des professionnels car l'intégration au sein du groupe de pairs était source de débordements émotionnels fréquents ;

néanmoins, il était progressivement parvenu à intégrer le cadre qui le rassurait et l'apaisait ; la dénégation de sa propre violence était très importante ; il banalisait et minimisait ses passages à l'acte et leurs conséquences ; très immature émotionnellement, il avait besoin de se confronter à un cadre ferme et pluridisciplinaire sur une longue période ; il présentait une structure psychique de type borderline et pouvait facilement affabuler ; au status à la sortie, il était relevé que l'assuré se positionnait le plus souvent de manière défensive et toute puissante devant les professionnels ; il présentait facilement des débordements émotionnels ou comportementaux, mais parvenait à entrer en relation de manière adéquate avec les thérapeutes bien qu'il soit méfiant ; son discours était souvent cohérent, mais son rapport à la réalité fragile ; il était possible de l'aider à élaborer ses pensées avec l'étayage de l'adulte ; toutefois, sa grande immaturité émotionnelle et ses défenses psychiques rigides ne lui permettaient que difficilement d'avoir accès à la pensée ; la thymie était fréquemment triste, sans idées suicidaires, et une grande labilité émotionnelle était relevée avec de fréquents changements d'humeur ; les mécanismes de défenses étaient l'identification, la projection, le clivage et le déni, et se situaient dans le registre de l'archaïque, ce qui dénotait une structure psychique limite, et les défenses rigides l'empêchaient d'accéder à une réelle mentalisation de ses difficultés ; la problématique était complexe et nécessiterait une évaluation médico-éducative plus approfondie ; de plus, il avait été exclu du cycle et il était nécessaire d'évaluer quelle structure de formation serait appropriée à ses besoins ; une observation de trois mois à H\_\_\_\_\_ était préconisée et un travail de réseau devait se poursuivre afin de définir la meilleure orientation scolaire pour l'assuré ;

- la lettre de sortie signée par la doctoresse N\_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique, relative à un séjour de l'assuré du 2 au 10 juin 2015 à l'unité hospitalière L\_\_\_\_\_ ; était retenu le diagnostic de trouble mixte des conduites et de troubles émotionnels, sans précision (F92.9) ; l'assuré avait été volontairement hospitalisé pour une mise à l'abri dans un contexte de menace d'un geste hétéro-agressif ; au niveau des antécédents psychiatriques, il avait bénéficié de plusieurs hospitalisations pour risque suicidaire et troubles du comportement, la dernière du 6 au 21 mai 2015 ; il était également connu pour des passages à l'acte hétéro-agressifs ; depuis plusieurs années, il était suivi par M. D\_\_\_\_\_ une fois par semaine, ainsi que par la Dresse F\_\_\_\_\_ et M. E\_\_\_\_\_ à la consultation OMP et M. O\_\_\_\_\_ du SPMi ; il avait besoin de repères clairs, stables et prévisibles afin de mieux pouvoir gérer son angoisse ; il était incertain quant à la suite, notamment pour son lieu de vie car il devrait quitter le foyer dans lequel il vivait depuis une année en raison de son âge, sans savoir où il irait ; cette inquiétude pouvait également être mise en lien avec sa difficulté à gérer les enjeux liés à la séparation ; une réunion de réseau était mise en place avec les différents intervenants pour discuter de la suite de sa prise en charge et son futur lieu de vie ; à la sortie, l'assuré ne présentait pas de troubles des

conduites et restait adapté pendant l'entretien ; il n'avait plus de pulsion auto ou hétéro-agressive, son discours était clair et informatif, la thymie neutre, sans idées noires ou suicidaires.

12. Par avis du 31 mars 2016, les docteurs P\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_, médecins auprès du service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), ont conclu qu'une formation professionnelle ne paraissait actuellement pas adaptée, au vu des conditions décrites par la Dresse I\_\_\_\_\_. Il convenait et il était exigible que l'assuré se soumette au suivi psychiatrique, psychothérapeutique et aux mesures proposées dans le but de permettre sa formation professionnelle. Aucune évolution manifeste n'était objectivée dans le rapport, de sorte que la situation était stabilisée. Il conviendrait de réviser le cas dans une année.
13. Le 12 mai 2016, l'OAI a informé l'assuré de son intention de refuser la formation professionnelle sollicitée, les conditions actuelles n'étant pas adaptées selon le SMR.
14. Par courrier du 7 juin 2016, l'assuré, représenté par un avocat, a requis un entretien avec l'OAI et soutenu que la formation demandée était indispensable.  
  
Il a joint un courrier, daté du 19 mai 2016 et émanant du Tribunal des mineurs, à l'attention du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant ; il en ressort notamment que l'assuré était actuellement placé en observation en milieu fermé au centre pour mineurs H\_\_\_\_\_, faute d'autre institution pour l'accueillir ; il était en attente d'un placement auprès de l'ORIF à Sion en vue d'acquérir une formation avec un hébergement, laquelle lui était en l'état refusée ; malgré ses placements dans différents foyers et institutions en raison de ses problèmes familiaux et individuels, ainsi que des séjours en milieu hospitalier, l'assuré avait toujours suivi sa scolarité dans l'enseignement publique ordinaire, avec une année d'enseignement spécialisé à G\_\_\_\_\_ en Valais ; il paraissait inconcevable de mentionner que l'assuré devait d'abord se soumettre à un suivi psychiatrique et psychothérapeutique car cela faisait des années qu'il était tout à fait compliant à un tel suivi qui avait été confié à l'OMP et qu'il prenait un traitement médicamenteux ; il avait les compétences intellectuelles et physiques pour accéder à une formation.
15. Le 16 juin 2016, l'OAI lui a répondu que la formation requise semblait, au degré de la vraisemblance prépondérante, vouée à l'échec. Le refus n'était donc pas justifié par l'absence d'un suivi psychothérapeutique, mais parce que la formation ne semblait en l'état pas adaptée.
16. Par pli du 28 juillet 2016, l'assuré a contesté que sa formation soit vouée à l'échec, comme en attestait un courriel de la Dresse I\_\_\_\_\_ produit en annexe, laquelle écrivait : « Nous avons envoyé une demande à l'AI dans le but de permettre à A\_\_\_\_\_ d'entamer une formation à l'ORIF. Nous ne pensons donc pas que cette formation serait d'office vouée à l'échec ».
17. Par décision du 2 août 2016 notifiée au SPMi, l'OAI a refusé de prendre en charge une formation professionnelle initiale.

18. Par décision du 3 août 2016 notifiée à l'avocat de l'assuré, l'OAI a annulé et remplacé sa décision du 2 août 2016 et refusé la demande de formation professionnelle initiale de l'assuré, au motif que son médecin-conseil considérait que les conditions pour une telle formation ne paraissaient en l'état pas adaptées. Il convenait que l'assuré continue son suivi psychiatrique et psychothérapeutique dans le but de permettre une formation professionnelle. Une révision du dossier était prévue dans une année.
19. Par acte du 14 septembre 2016, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision précitée et conclu, sous suite de dépens, à son annulation et à la prise en charge de la formation professionnelle initiale. Le recourant a fait valoir que les conditions d'octroi d'une telle mesure étaient réalisées, rappelant notamment qu'il n'avait encore jamais eu d'activité lucrative, que le projet d'intégration à l'ORIF avait été mûrement réfléchi par l'ensemble du réseau de professionnels qui le suivaient depuis des années et était ainsi soutenu par le Tribunal des mineurs et le corps médical et thérapeutique, qu'il avait toujours été compliant et en accord avec le traitement thérapeutique et médical dispensé, lequel pourrait être poursuivi auprès de l'ORIF à Sion. Repousser cette formation diminuerait ses chances de succès, réduirait l'amélioration de sa capacité de gain et augmenterait significativement le risque qu'il tombe durablement à la charge de la collectivité publique, ce qui serait manifestement contraire au but de la législation. Il a notamment allégué que suite à la décision litigieuse, il n'avait pas pu intégrer l'ORIF et était demeuré en milieu fermé à H\_\_\_\_\_, faute d'autre institution pouvant l'accueillir. Finalement, une place s'était libérée aux Établissements publics pour l'intégration (ci-après : les EPI) de sorte que le Tribunal des mineurs l'avait placé à titre provisionnel auprès de cette institution qu'il intégrait le jour, alors qu'il dormait au centre R\_\_\_\_\_.
20. Dans sa réponse du 11 octobre 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Il a maintenu que les conditions d'une prise en charge de la formation professionnelle initiale n'étaient pas réunies, dès lors que le recourant ne remplissait pas, en l'état, les conditions objectives et subjectives pour suivre avec succès une telle formation, comme cela ressortait du rapport de la Dresse I\_\_\_\_\_ du 5 février 2016.
21. En date du 3 novembre 2016, le recourant a intégralement persisté dans les termes de son recours et considéré que l'argument avancé par l'intimé était erroné puisque la Dresse I\_\_\_\_\_ ne pensait pas que la formation était vouée à l'échec. En outre, la décision du 2 août 2016 ne mentionnait plus cet argument.
22. Copie de cette écriture a été communiquée à l'intimé le 4 novembre 2016.
23. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## **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 1<sup>er</sup> 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 la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et 62 al.1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et 89C let. b LPA).

Compte tenu de cette suspension du délai, le recours interjeté le 14 septembre 2016, dans la forme prescrite par la loi, contre la décision du 3 août 2016 est recevable (art. 56ss LPGA ; art. 89B LPA).

4. Le litige porte sur le droit du recourant à l'octroi de mesures de réadaptation, plus particulièrement d'une formation professionnelle initiale.
5. a. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 8 al. 2 LPGA et 5 al. 2 LAI).

Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

b. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi

---

objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. À cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294 consid. 4c ; ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références).

Il y a encore lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

6. a. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) 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). Conformément à l'al. 1bis, le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante. L'al. 3 let. b prévoit que les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel, soit l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital.

À teneur de l'art. 16 LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalides a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes (al. 1). Est notamment assimilée à la formation professionnelle initiale la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (al. 2 let. a).

L'art. 5 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201) prévoit que sont réputées formation professionnelle initiale toute formation professionnelle initiale au sens de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires faisant suite aux classes de

l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, de même que la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé.

b. On applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 230 consid. 3c ; ATF 117 V 275 consid. 2b ; ATF 117 V 394 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation.

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_100/2008 du 4 février 2009 consid. 3.2 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

c. D'après la circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : CMRP, valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014), n'entrent en considération, pour l'octroi de prestations, que les mesures qui correspondent aux capacités et, dans la mesure du possible, aux

dispositions des assurés et qui visent à atteindre le but de la réadaptation de manière simple et adéquate. Cette exigence implique un rapport raisonnable entre, d'une part, la durée et les coûts de la mesure et, d'autre part, le résultat économique (au sens de l'efficacité de la réadaptation). La formation professionnelle répondra en outre aux exigences du marché du travail et aura lieu autant que possible sur le marché primaire de l'emploi et dans des centres de formation pour bien portants (CMRP ch. 1006).

Il faut entendre par formation professionnelle initiale le développement systématique d'une personne ayant terminé sa formation scolaire et fait son choix professionnel, dans le but précis de la rendre apte à exercer une profession et dans la perspective d'aptitudes suffisamment utilisables au plan économique (RCC 1982 p. 470). La formation scolaire est réputée achevée lorsque toutes les conditions scolaires et personnelles pour suivre une formation professionnelle initiale sont remplies (CMRP ch. 3001). Est notamment considérée comme formation professionnelle initiale l'attestation fédérale de formation professionnelle (CMRP ch. 3012).

Les conditions suivantes doivent être remplies de façon cumulative :

- il doit s'agir d'une invalidité qui limite considérablement l'assuré dans sa formation professionnelle et entraîne d'importants frais supplémentaires dus à l'invalidité ;
- l'assuré doit être apte à la réadaptation, c'est-à-dire qu'il doit être objectivement et subjectivement en état de suivre avec succès des mesures de formation professionnelle ;
- la formation doit être adaptée au handicap et correspondre aux capacités des assurés ; en outre, simple et adéquate, elle doit leur permettre de s'insérer dans la vie active ou dans le domaine d'activité prévu ; l'AI ne prend pas en charge les frais d'une formation qui n'aboutira vraisemblablement pas à un travail suffisamment rentable sur le plan économique ; un travail est réputé suffisamment rentable sur le plan économique lorsqu'il permet de réaliser un salaire au rendement d'au moins CHF 2.55 par heure (CMRP ch. 3010).

Ont droit à une formation professionnelle initiale les assurés :

- qui n'avaient pas encore achevé leur formation professionnelle avant la survenance de l'atteinte à la santé ;
- qui ont dû, à la suite d'une atteinte à leur santé, interrompre leur formation professionnelle initiale et qui, durant celle-ci, n'avaient pas encore acquis en dernier lieu un revenu supérieur à 30 % du montant maximum de l'indemnité journalière (art. 6 al. 2 RAI, a contrario) ;
- qui n'ont jamais pu achever une formation en raison de leur invalidité et qui ont exercé ensuite diverses activités d'une durée limitée (CMRP ch. 3011).

Les assurés qui remplissent les conditions d'une formation professionnelle initiale peuvent être préparés à une activité auxiliaire sur le marché primaire de l'emploi ou à une activité en atelier protégé pour autant que la formation offre une perspective de mise en valeur économique suffisante (ch. 3010) et qu'il soit impossible, sans ces mesures, d'envisager un placement sur le marché primaire de l'emploi ou en atelier protégé (CMRP ch. 3013).

7. Par ailleurs, on rappellera que, selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).
8. Enfin, il sied de relever que le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
9. En l'espèce, il convient d'examiner si le recourant, mineur, peut prétendre à l'octroi d'une formation professionnelle initiale.
10. Il n'est pas contesté que l'intéressé souffre d'une infirmité congénitale qui lui a ouvert le droit à diverses prestations de la part de l'intimé et qui diminuera probablement ses possibilités de gain sur le marché du travail équilibré.

Il n'est pas non plus contesté qu'il a achevé sa scolarité obligatoire et n'a encore jamais exercé d'activité lucrative ou suivi de formation. En outre, le recourant souhaite intégrer le centre ORIF de Sion afin d'y entreprendre une AFP, laquelle correspond à une formation professionnelle initiale.

---

Partant, le recourant, présumé invalide, peut en principe prétendre à une telle mesure d'ordre professionnel.

11. S'agissant de son aptitude à suivre la formation sollicitée, il sied de relever que si la Dresse I\_\_\_\_\_ a effectivement indiqué que les troubles présentés par le recourant avaient empêché ce dernier de pouvoir intégrer un lieu de vie de manière stable et un lieu de formation, elle a également expressément mentionné qu'un encadrement spécialisé serait favorable à la réussite d'une formation professionnelle « de type ORIF ou EPI (cf. rapports du 5 février 2016). Elle a par la suite confirmé qu'une telle formation n'était pas d'office vouée à l'échec (cf. courriel envoyé au mandataire du recourant, produit le 28 juillet 2016). On doit donc en conclure que la Dresse I\_\_\_\_\_ considère qu'une formation professionnelle dans une économie libre et sans soutien n'est en l'état pas possible, mais qu'une formation encadrée et dispensée dans un milieu spécialisé peut être positivement envisagée.

Cette appréciation est accréditée par les autres pièces du dossier. En effet, bien que l'arrivée du recourant à H\_\_\_\_\_ ait été qualifiée de « difficile », avec de nombreux débordements émotionnels et comportementaux, une intolérance à la frustration et à l'enfermement, l'évolution a été lentement favorable et le recourant est parvenu à intégrer le cadre qui le rassurait et l'apaisait. En dépit de ces débordements et de son immaturité émotionnelle, il a réussi à entrer en relation de manière adéquate avec les thérapeutes, grâce à une prise en charge individualisée, une attention soutenue et un cadre ferme pluridisciplinaire (cf. rapport du 20 mars 2014). De même, le séjour à l'unité hospitalière L\_\_\_\_\_ en juin 2015 a permis de contrôler les pulsions agressives du recourant, lequel a besoin de repères clairs, stables et prévisibles afin de mieux gérer ses angoisses (cf. lettre de sortie de la Dresse N\_\_\_\_\_).

De plus, il est rappelé que le recourant n'a pas réussi à suivre sa scolarité au cycle d'orientation plus de quelques mois, mais que ses séjours dans des institutions d'éducation spécialisée et offrant un encadrement adapté se sont avérés positifs puisqu'il a pu réintégrer le cycle d'orientation après avoir passé huit mois au centre thérapeutique (cf. rapport de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> décembre 2015) et qu'il a achevé sa scolarité obligatoire au terme d'une année à l'institut G\_\_\_\_\_ (cf. rapport de la Dresse I\_\_\_\_\_ du 5 février 2016).

Dans ces circonstances, l'intimé ne pouvait pas conclure, sur la base des documents en sa possession et sans mesure d'instruction supplémentaire, que la formation professionnelle requise serait vouée à l'échec.

12. La chambre de céans, au contraire, considère qu'il y a lieu d'encourager le recourant, âgé de 17 ans seulement, à accomplir une formation professionnelle et à apprendre un métier qui lui permettrait d'intégrer l'économie libre.

Elle relèvera à ce propos que la formation sollicitée semble adéquate, dès lors que le centre ORIF de Sion accueille des adolescents présentant des déficiences motrices et/ou comportementales et/ou ayant un parcours scolaire en école

spécialisée et qui n'ont pas encore de formation professionnelle (cf. <http://www.orif.ch/espace-decouvrir-lorif/les-sites-orif-en-bref/orif-sion/conditions-dadmission/>). De plus, l'AFP, reconnue par la plupart des milieux professionnels, est destinée aux élèves éprouvant des difficultés à suivre le cursus CFC sur trois ou quatre ans. Elle se déroule en système dual (école-entreprise) et est fortement orientée vers la dimension pratique du métier. Elle permet à la personne qui le souhaite et qui en a démontré les capacités de se raccorder ensuite à la deuxième année de la filière CFC du même métier. Et elle offre, inversement, à un jeune qui éprouverait d'importantes difficultés en CFC, la possibilité de se raccorder à l'AFP. Les personnes qui entreprennent cette formation bénéficient d'un encadrement individualisé tant en école, où des moyens didactiques appropriés sont mis en œuvre, que dans la formation pratique (cf. <http://ge.ch/formation/formation-professionnelle/filiere-professionnelle/attestation-federale-formation-professionnelle-afp>).

L'AFP paraît également correspondre aux capacités du recourant, étant rappelé que malgré la consommation de substances nocives, la commission d'infractions, la présence de troubles du comportement, de difficultés relationnelles et de problèmes de concentration, d'attention ou encore d'organisation de la pensée dès le plus jeune âge, les capacités de raisonnement du recourant et son intelligence ont pu être conservées, et qu'il a réussi à terminer sa scolarité obligatoire grâce à un suivi psychothérapeutique adéquat (cf. rapport de la Dresse I\_\_\_\_\_ du 5 février 2016).

Enfin, une telle formation professionnelle initiale respecterait également le principe selon lequel doit exister un rapport raisonnable entre la durée et les coûts de la mesure d'une part et l'efficacité de la réadaptation d'autre part.

Partant, il convient d'admettre qu'une telle mesure de réadaptation est nécessaire et appropriée à la mise en valeur d'une éventuelle capacité de travail du recourant.

13. En revanche, rien dans le dossier ne permet de savoir si une orientation professionnelle a déjà été déterminée et si le centre ORIF de Sion a bien des disponibilités dans le secteur choisi pour entreprendre une AFP.

Enfin, le recourant allègue avoir désormais intégré les EPI durant la journée et le centre R\_\_\_\_\_ la nuit, sans expliquer pour quelles raisons une formation professionnelle à l'ORIF de Sion serait plus adaptée.

Il conviendra donc à l'intimé de clarifier ces points sans délai afin que le recourant puisse, cas échéant, débiter sa formation professionnelle dès que possible.

14. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 3 août 2016 annulée et le dossier renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants.

Le recourant étant représenté par un avocat et obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et

dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

15. Étant donné que, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet au sens des considérants et annule la décision du 3 août 2016.
3. Renvoie le dossier à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens.
5. Met un émolument de CHF 500.- 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

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