

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4235/2008

ATAS/1490/2009

ORDONNANCE D'EXPERTISE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 27 novembre 2009

En la cause

Monsieur S _____, domicilié à Confignon

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de
Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13

intimé

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente.

EN FAIT

1. Monsieur S_____, né en 1963, travailleur social depuis 1990, a déposé le 7 mai 2008 une demande auprès de l'Office cantonal AI, visant à la prise en charge de mesures de réadaptation professionnelle, indiquant qu'il avait cessé de travailler en octobre 2007.
2. Dans un rapport du 17 mai 2008, la Doctoresse A_____ a indiqué que son patient souffrait d'un syndrome anxio-dépressif depuis de nombreuses années, ainsi que d'une agitation motrice avec variation attentionnelle. S'agissant de la capacité de travail, le médecin se réfère expressément au psychiatre traitant, précisant toutefois que l'activité exercée n'est plus exigible.
3. Dans une attestation du 14 avril 2008, Madame T_____, psychologue psychothérapeute, a certifié suivre l'assuré depuis le 17 décembre 2003. Elle a expliqué que dès 2003-2004, celui-ci avait commencé à envisager une reconversion professionnelle, en raison de difficultés croissantes dans son cadre de travail, en particulier en lien avec son contexte hiérarchique et institutionnel. Lorsqu'il l'avait consultée en décembre 2003, c'était sur indication de son employeur, suite à une situation de mobbing et à plusieurs épisodes d'agressions physiques.

En juin 2005, il avait souhaité intégrer le domaine de l'éducation du jeune enfant, d'abord comme éducateur, puis dans des fonctions de direction. Après de multiples démarches et formations, ainsi que différents stages en pédiatrie et en néonatalogie, suivis dans le cadre de l'assurance-chômage, il avait dû se rendre à l'évidence sur l'impossibilité pratique de mener à bien son projet (important protectionnisme du domaine de la petite enfance à l'égard des autres professions de la santé et du social et profil personnel (âge, sexe, niveaux de formation et de compétences)).

L'assuré avait dès lors progressivement élaboré un nouveau projet d'une formation professionnelle dans les métiers du bois, dans lesquels il dit exceller depuis l'adolescence. Aussi allait-il s'inscrire pour une formation de type CFC en ébénisterie

Mme T_____ a par ailleurs indiqué que des tests neuropsychologiques avaient confirmé le diagnostic d'hyperactivité, associé à une surdotation intellectuelle.

4. Le 25 août 2008, l'OCAI a transmis à l'assuré un projet de décision rejetant sa demande d'orientation professionnelle, au motif qu'il était à même de reprendre

l'exercice d'une activité lucrative depuis mai 2008, les atteintes à la santé mises en évidence par le médecin psychiatre, présentes depuis 1963 et 2002, ne l'ayant pas empêché d'acquérir une formation et de travailler depuis lors.

5. Ce projet a été confirmé par décision du 24 octobre 2008.
6. L'assuré a interjeté recours le 21 novembre 2008 contre ladite décision. Il a précisé qu'il n'avait pas eu les moyens de mettre à exécution en septembre 2008 son projet de reconversion professionnelle (reclassement par une formation initiale CFC d'ébéniste). Il a expliqué ce qu'il convenait d'entendre par le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), en réalité un trouble des fonctions exécutives, faisant l'objet d'une prépondérante méconnaissance en Europe. Il reproche à l'OCAI de n'avoir pas tenu compte de son état de santé. Il conclut dès lors à ce que celui-ci statue sur des mesures de réadaptation professionnelle effectives dans les plus brefs délais.

Il produit notamment un courrier de la Doctoresse B_____, psychiatre, adressé au médecin-conseil de sa caisse d'assurance maladie le 30 octobre 2007, aux termes duquel il souffre d'un trouble déficitaire de l'attention avec des symptômes cliniques d'une intensité moyenne à grave.

7. Dans sa réponse du 6 janvier 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours.
8. Le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties ainsi que l'audition de la Dresse B_____RTON le 26 mai 2009.
9. Celle-ci a expliqué qu'elle suivait l'assuré depuis le 10 septembre 2007 et a confirmé les deux diagnostics posés dans son rapport du 7 mai 2008. Le témoin a déclaré

" Je me réfère au rapport de Mme U_____. Je rappelle que l'assuré a été considéré comme étant surdoué, c'est ce qui lui a permis de poursuivre des études. Son mode de fonctionnement nécessite un environnement suffisamment stable pour que le TDAH ne soit pas perturbant. Or, depuis 2002, il vit une situation privée difficile, plus particulièrement un conflit conjugal majeur, de sorte que sa capacité de disponibilité à l'autre est fortement réduite, de même que sa capacité d'organisation et d'attention à l'autre. Je rappelle que son travail d'éducateur ou d'animateur socioculturel exige précisément de lui de l'empathie. C'est la raison pour laquelle j'ai estimé son incapacité de travail comme travailleur social à 100%.

L'état dépressif s'améliore au point qu'il peut être qualifié actuellement de léger. Parallèlement toutefois, j'ai pu constater une exacerbation des symptômes d'hyperactivité. Je précise que quelqu'un qui a souffert d'une dépression n'en sort jamais sans séquelles. Dans le cas de mon patient, ce sont ces symptômes qui apparaissent plus forts.

Je considère que même lorsque les problèmes d'ordre privé auxquels est confronté l'assuré se seront atténués, voire auront disparu, il ne pourra toujours pas travailler dans son activité antérieure, car il est devenu dysfonctionnel dans ce métier. Il n'aura plus la capacité à se distancer et sera manipulé par ses "clients". Il ne pourrait pas travailler ni avec des personnes âgées (si problèmes de démence ou mnésique), ni avec des personnes à problèmes, ni avec de jeunes enfants (problèmes éventuels avec des mères angoissées).

Il pourrait en revanche travailler dans une activité adaptée, ce à plein temps. J'ai pris connaissance de son projet de reconversion professionnelle comme menuisier. Ce projet me semble tout à fait adéquat. Un métier manuel pose un cadre externe, ce qui est particulièrement important pour lui, dans la mesure où il lui manque précisément, en raison du TDAH, un cadre interne suffisant.

Il y a également un problème de dysfonctionnement dans le travail en équipe et dans le cadre de l'institution. Son QI très élevé fait qu'il comprend très rapidement par rapport à ses collègues, ce qui peut générer des conflits. Il peut également présenter des troubles de l'attention avec ses collègues. La capacité attentionnelle est très variable. Elle peut être très soutenue, puis complètement absente en un quart de seconde.

S'agissant de l'impulsivité, j'ajoute que l'assuré a des difficultés à contrôler "le geste social". Ainsi dès qu'il y a un début de conflit, celui-ci peut s'envenimer.

L'assuré a cessé de travailler en octobre 2007 en raison de son état dépressif. S'il ne peut pas reprendre son activité en tant que travailleur social à présent, c'est parce que les troubles dus au TDAH présents auparavant, mais qu'il parvenait à surmonter se sont, avec l'amélioration de l'état dépressif, exacerbés.

Les symptômes du TDAH en l'occurrence s'aggravent vu les exigences plus importantes, tant dans l'entourage privé que professionnel."

L'assuré quant à lui a persisté dans ses conclusions visant à un reclassement professionnel comme ébéniste.

10. Invité à se déterminer, le médecin du SMR a, dans une note du 13 juillet 2009, constaté que selon le médecin traitant, l'assuré ne peut plus reprendre son ancienne profession, mais peut travailler normalement dans une activité adaptée à plein temps, et que l'activité de menuisier serait parfaitement adaptée, étant précisé que l'assuré a besoin d'un travail manuel dans un cadre externe en raison de son TDAH d'une part et que la Dresse C_____ dans un avis du 11 juillet 2008 avait estimé que les diagnostics posés étaient sans répercussion sur la capacité de travail d'autre part. Il propose dès lors que l'assuré soit vu par un expert connaissant bien le TDAH, par exemple le Dr D_____ des HUG.
11. Par courrier du 21 juillet 2009, l'OCAI a dès lors proposé un complément d'instruction.
12. Le 19 août 2009, l'assuré a déclaré que dans l'alternative de la mise sur pied d'une expertise, il proposait que le Tribunal désigne le Dr D_____ en qualité d'expert.
13. Par courrier du 2 septembre 2009, le Tribunal de céans a invité les parties à faire part des questions qu'elles souhaitent voir poser à l'expert. Elles ont répondu les 12 octobre et 10 novembre 2009.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans

réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

3. Le recours a été déposé dans les délai et forme légaux, de sorte qu'il est recevable (art. 56 à 61 LPGA).
4. Le litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-invalidité, soit plus particulièrement à des mesures de réadaptation professionnelle.
5. 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). 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 (art. 7 LPGA). Il y a 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2).

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. 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; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

6. L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t.1, p. 438).

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux

du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).

7. De son côté le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136) ;

En matière d'AI la première solution est en principe préférée (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002).

8. En l'espèce, les parties se sont mises d'accord sur le fait qu'il se justifiait de mettre sur pied une expertise judiciaire par un médecin psychiatre connaissant bien la problématique du TDAH. Elles ont proposé le Docteur D_____ pour cette mission.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur S _____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OCAI, ainsi que du dossier de la présente procédure en prenant l'avis de tiers au besoin ;
2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse.
 2. Données subjectives de la personne.
 3. Constatations objectives.
 4. Diagnostic(s).

Dire s'il y a un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, si des signes étaient déjà présents dans son activité précédente le cas échéant, expliquer en quoi le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, accompagnée d'une dotation intellectuelle "hors norme", peut représenter une inadaptation sociale handicapante, dire si l'assuré a utilisé et le cas échéant, depuis quand et jusqu'à quand, une stratégie compensatoire pour contourner et compenser les effets négatifs du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, et pour quelles raisons, le cas échéant, cette stratégie ne peut plus être appliquée.
 5. Mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail du recourant, en pour-cent, tant dans son activité précédente que dans une activité adaptée, raisonnablement exigible ; décrire les limitations fonctionnelles ; dire quelle pourrait être une activité adaptée, si une activité manuelle serait adéquate, et pourquoi.
 6. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
 7. Evaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle.
 8. Dire si la capacité de travail peut être améliorée par des mesures médicales.

9. Pronostic.
10. Toute remarque utile et proposition de l'expert.
3. Commet à ces fins le Dr D_____ ;
4. Fixe aux parties un délai de 10 jours dès réception de la présente pour une éventuelle récusation de l'expert nommé ;
5. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans ;
6. Réserve le fond ;

La greffière

La Présidente

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

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