

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4441/2008

ATAS/519/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 6 mai 2009**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, soit pour lui son père, Monsieur  
A\_\_\_\_\_, domicilié à Versoix

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue  
de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique  
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_, né en 1991 au Kosovo, est arrivé en Suisse en 1999.
2. Le 17 mars 2004, il forme une demande de prestation d'invalidité en vue de subsides pour la formation scolaire spéciale.
3. Selon le rapport du 19 mai 2004 du Dr L\_\_\_\_\_ et de M. B\_\_\_\_\_, psychologue, du Service médico-pédagogique (ci-après: SMP), l'assuré souffre d'un trouble de la personnalité pris dans une dysharmonie évolutive, ayant des répercussions dans les apprentissages scolaires. Il est suivi audit service depuis janvier 2001. Dans l'anamnèse, il est mentionné qu'il a été peu scolarisé dans son pays et a de la peine à s'adapter dans sa nouvelle école. Une aide dans un groupe thérapeutique est proposée, proposition à laquelle les parents ne donnent pas suite. En septembre 2001, il est intégré en classe spécialisée. Malgré des débuts encourageants, il continue à éprouver des difficultés importantes. En mai 2004, il est décrit comme un élève sympathique, mais ayant besoin de bouger beaucoup et étant sensible. Il est en conflit avec les autres enfants et les règles sont peu intériorisées. Selon un bilan psychologique effectué en février-mars 2001, il est très fragile, angoissé et au bord des larmes. Lors d'un bilan psychologique effectué en mai 2004, il apparaît beaucoup moins anxieux. L'enfant évoque beaucoup de bagarres à l'école et se présente comme très puissant, difficile à arrêter quand il est en colère. Sur le plan des apprentissages, il n'arrive pas à se concentrer et à travailler. Il admet manquer parfois de respect envers les adultes. Selon les conclusions de ce rapport, seule une scolarité spécialisée entre en ligne de compte.
4. Par décision du 16 juillet 2004, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OCAI) octroie à l'enfant une formation spéciale à l'Ecole X\_\_\_\_\_ du 25 août 2001 au 30 juin 2006.
5. Le 1<sup>er</sup> décembre 2005, un bilan est effectué à la Division de réadaptation professionnelle de l'OCAI. Selon les conclusions des rapports y relatifs, l'enfant a besoin d'un encadrement spécialisé en vue de favoriser sa formation professionnelle ultérieure, de prendre confiance en lui et en ses capacités, de maintenir et développer des acquis scolaires.
6. Selon le rapport de la Division de réadaptation professionnelle de l'OCAI du 30 juin 2006, concernant une évaluation psychotechnique, les résultats de l'enfant sont juste en dessous de la moyenne inférieure des jeunes gens de son âge du cycle d'orientation ou des candidats-apprentis, s'agissant des épreuves de raisonnement et dans le domaine scolaire. Au niveau de la dextérité manuelle, il se situe en dessus de la moyenne. Sur le plan du comportement, il a besoin d'un cadre structurant, dès lors que son manque de confiance et de maturité le rendent très fragile.

7. A la même date, ladite division propose la prise en charge d'une formation scolaire spéciale, tout en précisant que, le cas échéant, seules des mesures pédagogiques et la psychothérapie sont à examiner.
8. Par demande reçue le 29 août 2007, l'enfant forme une demande de prestations d'invalidité en vue de subsides pour la formation scolaire spéciale à Y\_\_\_\_\_, une orientation professionnelle et des subsides aux frais supplémentaires de formation professionnelle initiale.
9. Du 3 au 21 septembre 2007, il suit un stage chez Y\_\_\_\_\_ de deux fois une semaine, en vue d'évaluer la possibilité de bénéficier d'une formation au sein de ce centre. Dans leur rapport du 26 septembre 2007, les responsables de ce centre relèvent que le comportement de l'assuré pendant la première semaine était négatif au point que l'évaluation de ses aptitudes professionnelles n'a pas été possible. En raison de son manque de motivation et du mauvais comportement, il n'a pas pu s'intégrer au groupe et montrer ses aptitudes. Il n'a pas saisi le but du stage. Tenant compte de son jeune âge et de la brièveté de la semaine, à cause d'un jour férié, une deuxième semaine de stage a été offerte à l'assuré. Celui-ci a su améliorer son attitude envers le personnel, mais le respect des personnes et des consignes doivent encore s'améliorer. L'évaluation a permis de constater qu'il a les capacités manuelles nécessaire pour apprendre un métier du bâtiment. Au vu de l'important changement d'attitude, le stage est prolongé jusqu'à la prise de décision de l'assurance-invalidité concernant la formation dans son centre. Le changement de comportement s'est confirmé, mais reste variable. L'adolescent montre des changements d'humeur et semble somatiser son malaise psychique (maux de tête, de ventre, fatigue etc.). Dans leur pronostic, les maîtres socio-professionnels indiquent ce qui suit:

"Nous pensons qu'une formation dans notre Centre lui permettrait de consolider, dans la durée, les compétences de base qu'il possède déjà en partie et de renforcer ses fragiles acquisitions scolaires. Attention particulière serait portée à la prise de conscience et relative recherche de comportement alternatif à son expression violente (attitude verbalement et physiquement menaçante). A ce sujet, M. A\_\_\_\_\_ a repris spontanément contact avec le Service médico-pédagogique pour poursuivre son suivi psychologique, auprès de son psychologue"

Ce rapport conclut qu'une admission de l'assuré au centre Y\_\_\_\_\_ est envisageable et propose qu'il poursuive sa formation immédiatement.

10. Selon le rapport du 2 octobre 2007 de C\_\_\_\_\_, psychologue, contresigné par le Dr N\_\_\_\_\_ l'assuré souffre d'une personnalité émotionnellement labile, type impulsif. Il présente également une évolution d'une dysharmonie évolutive avec difficultés d'apprentissages scolaires et de symptômes de stress post-traumatique

non soignés. Avant le départ de son pays, l'assuré raconte avoir vécu la guerre et "vu des choses qu'il ne fallait pas voir". Suite à sa scolarité dans le secteur spécialisé, il a cumulé des mauvaises expériences, ainsi que des renvois scolaires et professionnels. L'adolescent se plaint de difficultés de concentration, de mémorisation et de rendement scolaire. Il reconnaît également que son impulsivité et son agressivité, parfois débordantes, l'handicapent, mais reste ambivalent sur ce point. Dans le status clinique, il est notamment relevé ce qui suit :

"La relation est particulière, le patient doit être sollicité et il faut intervenir pour garder une relation continue avec ce patient qui provoque des ruptures de contact, probablement dues à des interférences provoquées par des souvenirs, des pensées, des émotions envahissantes. Parmi ces éléments, on retrouve : les souvenirs de guerre (remplis d'éléments traumatiques), la haine (émotions ressenties régulièrement liées à des adolescents qui le dévisageraient et le regarderaient de travers), l'impression de s'être laissé faire et un vécu habituel de volonté de reprise active dans des situations passivantes.

La problématique semble tourner autour d'un trouble de la personnalité de type borderline partiellement dû à un passé traumatique non élaboré et non soigné, avec difficultés d'apprentissages.

On peut faire l'hypothèse que le vécu d'impuissance et la terreur ressentis pendant la guerre au Kosovo, ainsi que les angoisses catastrophiques et de mort, sont aujourd'hui remises en scène dans des conflits, bagarres avec autrui, dans des moments où l'impression d'être raillé, dénigré par quelqu'un donne l'occasion d'exprimer la haine débordante qui anime le patient.

Cette haine déborde et provoque des maux somatiques (maux de tête, stress, état de tension musculaire et nerveuse), des contraintes à se défouler, ou à se battre, ou à vouloir à tout prix obtenir justice. Il admet se battre souvent et être "tout abîmé". Il dit qu'il a gardé cette haine et qu'il est maintenant comme débordé par son agressivité quand quelqu'un l'insulte ou le contrarie trop. Le patient présente des phobies d'impulsion dans ses moments. L'impulsivité est intense et difficilement contrôlée.

(...)

L'impulsivité agressive peut provoquer des moments dissociatifs. Par exemple, le patient raconte un épisode d'un match de foot où il a été jusqu'à étrangler un joueur qui le taquinait à pousser son ballon au moment où il devait tirer un coup franc (...)"

M. C\_\_\_\_\_ observe également des ruptures dans le cours de la pensée. L'envahissement du psychisme par des velléités agressives provoque en outre des interférences au niveau des fonctions cognitives. L'assuré admet être sévèrement déprimé et confie deux tentatives de suicide.

11. Le 12 octobre 2007, le Dr N\_\_\_\_\_ du SMP remplit le "Questionnaire médical en vue de l'examen du droit à des mesures professionnelles (formation professionnelle initiale)". Il explique que différents troubles préteritent une intégration ou une formation dans le cursus scolaire et/ou professionnel ordinaire. Les angoisses du patient l'empêchent également d'avoir une pensée fluide. L'encadrement spécialisé devrait pouvoir s'adapter au rythme d'apprentissage du patient, à ses angoisses et aux symptômes. Il est notamment nécessaire de gérer les changements d'humeur, l'apparition des angoisses et des difficultés relationnelles par un encadrement formé et habitué. Il faut aussi des enseignants sensibles aux difficultés d'apprentissage.
12. Par courrier du 7 décembre 2007, Y\_\_\_\_\_ informe les parents de l'assuré que leur fils est suspendu du centre pendant une semaine à partir de la date de la lettre, en raison de son mauvais comportement.
13. Dans son rapport du 10 décembre 2007, la Division de réadaptation de l'OCAI fait état de ce que l'assuré est actuellement en stage d'orientation dans le cadre de Y\_\_\_\_\_ Genève depuis le début du mois de septembre 2007. Elle préconise de mettre l'assuré au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle dans ce centre, tout en poursuivant la psychothérapie durant la mesure.
14. A la même date, l'OCAI communique à l'assuré qu'il lui octroie une orientation professionnelle.
15. Par courrier du 13 décembre 2007, l'OCAI somme l'assuré de se conformer à l'obligation de collaborer à la mesure professionnelle et à le confirmer par écrit, par retour de courrier, sous peine de refus des prestations de l'assurance-invalidité. L'OCAI fait état dans ce courrier d'un comportement incompatible avec les mesures professionnelles. Il relève notamment un manque de coopération et de collaboration, ainsi qu'un non respect des règles du centre.
16. Par courrier du 14 décembre 2007, le père de l'assuré fait savoir à l'OCAI que son fils est prêt à faire un grand effort concernant son comportement.
17. Par courrier du 20 décembre 2007, Y\_\_\_\_\_ informe l'assuré qu'il est définitivement renvoyé du centre, son comportement étant resté totalement inadapté. Il mentionne à cet égard que l'assuré s'est battu avec un de ses camarades, le blessant au visage, pendant les horaires de travail à l'atelier.

18. Dans son rapport du 30 janvier 2008, la Division de réadaptation professionnelle propose d'interrompre la mesure.
19. Le 4 février 2008, l'OCAI communique au père de l'assuré un projet de décision de refus de prise en charge des mesures professionnelles. Il confirme ce projet par décision du 10 mars 2008.
20. Invité par l'OCAI à lui faire parvenir un rapport médical, le Dr N\_\_\_\_\_ - s'exécute le 10 septembre 2008. En haut du rapport est indiqué qu'il s'agit d'un rapport pour le traitement du droit des personnes assurées âgées de moins de 20 ans à des mesures médicales. Selon ce médecin, l'état de santé a une influence sur la fréquentation de l'école ou la formation professionnelle, dès lors que :

"Le patient présente des difficultés de concentration, de capacité de travail et de mémorisation; ses capacités d'apprentissage sont inférieures à la moyenne. Il peine à investir l'activité scolaire, notamment la lecture et l'écriture. Ses difficultés de lecture persistent. Sa capacité à contenir son agressivité est peu améliorée."

L'assuré ne souffre pas d'une infirmité congénitale. L'état de santé est stationnaire. Des mesures médicales, sous forme de consultations psychothérapeutiques, sont susceptibles d'améliorer de façon importante la possibilité d'une réadaptation à la vie active dans le futur. Concernant le plan de traitement, le Dr N\_\_\_\_\_ - indique "1 séance par semaine, de 2007 à janvier 2008 et reprise en septembre 2008". La durée du traitement est d'une année. Le pronostic est modérément favorable. Il explique par ailleurs, que l'adolescent a fait une demande de consultations en mars-avril 2007 au SMP qui a abouti à quatre séances d'évaluation. Il n'est cependant pas venu à la séance suivante, apparemment suite à son départ au Kosovo. En septembre 2007, il contacte à nouveau ledit service pour une aide concernant une inscription à Y\_\_\_\_\_. L'évaluation est alors terminée et un traitement de consultations thérapeutiques démarre, lequel est rapidement consacré à deux événements subis par le patient. Le Dr N\_\_\_\_\_ - explique à cet égard ce qui suit:

"En une semaine, il assiste à deux suicides sur les voies ferrées qui le plongent dans un état de stress post-traumatique. Ce dernier se résout vite mais oriente le traitement vers un travail centré sur son trouble consécutif aux éléments traumatiques subis dans l'enfance."

21. Par courrier du 17 septembre 2008, l'OCAI demande au Dr N\_\_\_\_\_ si sa demande de prise en charge de la psychothérapie concerne uniquement des consultations ou un traitement psychothérapeutique. Dans cette dernière hypothèse, il l'invite à remplir le "Questionnaire en cas de psychothérapie".

22. Le 9 octobre 2008, M. C \_\_\_\_\_-, psychologue au SMP, répond à l'OCAI ne pas être sûr de la distinction entre consultation et psychothérapie. M. C \_\_\_\_\_- l'informe que la prise en charge concerne onze consultations de 45 minutes entre le 2 avril 2007 et le 2 octobre 2008, ainsi qu'une dernière consultation qui aura probablement lieu en mars 2009. Il lui demande par ailleurs s'il doit encore remplir le questionnaire précité.
23. Le 16 octobre 2008, l'OCAI informe le père de l'assuré qu'il a l'intention de refuser la prise en charge de la psychothérapie. Il expose que le traitement des affections psychiques graves n'est pris en charge qu'après un traitement spécialisé intensif d'une année et si l'état de santé n'a pas pu être amélioré suffisamment. On doit par ailleurs pouvoir attendre du nouveau traitement qu'il soit à même de diminuer de manière importante la déficience menaçante et ses effets négatifs sur la formation professionnelle et la capacité de gain. Les maladies et troubles qui, d'après l'état actuel des connaissances médicales, ne peuvent être soignés autrement que par un traitement permanent ne relèvent pas de la compétence de l'assurance-invalidité. Aux dires de l'OCAI, les critères cumulatifs précités ne sont pas remplis, en particulier en ce qui concerne l'intensité du traitement et la nature de celui-ci. A cet égard, il précise qu'un traitement ne peut être considéré comme intensif que s'il comprend une à trois séances par semaine.
24. Par décision du 20 novembre 2008, l'OCAI confirme son projet de décision.
25. Par acte du 2 décembre 2008, le père de l'assuré recourt contre cette décision, au nom de son fils, en concluant implicitement à l'annulation de celle-ci et à la prise en charge des séances de psychothérapie. Il fait état de ce que son fils n'a pas régulièrement suivi une psychothérapie dans le passé, en raison des troubles bipolaires et du trouble borderline qui l'ont empêché d'avoir une constance dans la poursuite de la thérapie. Toutefois, son fils a pris conscience de son état depuis quelque temps. Il s'est engagé à se rendre à tous les entretiens thérapeutiques. A l'appui de ses dires, il joint une attestation de suivi psychothérapeutique de Mme D \_\_\_\_\_ du Centre psychopédagogique pour adolescents de l'association Païdos (CPPA), certifiant que l'assuré suit une psychothérapie depuis le 28 février 2008 à raison d'une séance hebdomadaire de 45 minutes. Il joint également une attestation de prise en charge du 20 novembre 2008 du CPPA, certifiant que l'assuré est pris en charge au CPPA à mi-temps depuis le 26 février 2008. Il est par ailleurs suivi sur les plans éducatifs et psychologiques. Le père du recourant souligne enfin que son fils présente vraiment des troubles d'ordre psychologique et qu'il a besoin d'une psychothérapie.
26. Par décision du 19 janvier 2009, l'intimé annule la décision dont est recours et prononce le renvoi de la cause pour nouvel examen et nouvelle décision, au motif qu'"après avoir pris connaissance de votre recours, il apparaît nécessaire que le

dossier de votre enfant A\_\_\_\_\_ soit réexaminé." Il transmet cette décision le même jour au Tribunal de céans".

27. A la demande de celui-ci, le père du recourant lui fait savoir, par appel téléphonique du 3 février 2009, qu'il maintient son recours.
28. Le père du recourant le confirme également à l'audience de comparution personnelle des parties du 25 février 2009. L'intimé produit à cette occasion son dossier et conclut au renvoi de la cause pour instruction complémentaire et, ceci fait, nouvelle décision.
29. A la demande du Tribunal de céans, M. C\_\_\_\_\_, psychologue au SMP, répond le 3 avril 2009 au questionnaire en cas de psychothérapie. A titre de diagnostic, il indique une personnalité émotionnellement labile, et type impulsif. L'objectif principal de la psychothérapie est le traitement de l'affection comme telle. Il existe une débilité dans le sens où l'adolescent présente un retard dysharmonique, lequel n'a cependant pas été quantifié. Il n'y a pas une autre affection grave concomitante. Le pronostic est aléatoire. Le rétablissement d'une future capacité de gain n'est pas un but réalisable. Quant aux périodes antérieures de traitement, il fait état de quelques consultations psychologiques en 2001, 2004 et 2007, ainsi que cinq séances de logopédie en 2004. La durée prévisible du traitement est indéterminée. Actuellement, il n'y a pas de traitement en cours.
30. Invité à se déterminer sur ce questionnaire, l'intimé conclut à ce que le recours soit déclaré sans objet, au vu du fait qu'il a annulé la décision attaquée. Il indique en outre qu'il devra encore déterminer si l'assuré présente une pathologie remplissant les critères établis par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dans sa circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI et, dans l'affirmative, quel type de mesures médicales, permettant de réadapter l'assuré de manière simple et adéquate, est indiqué dans l'état actuel des connaissances, et à quelle fréquence. L'intimé estime que le questionnaire en cas de psychothérapie rempli le 3 avril 2009 par M. C\_\_\_\_\_ n'est à cet égard pas suffisant pour qu'il se détermine plus au fond. L'instruction complémentaire nécessaire sera entamée dès que la procédure devant le Tribunal de céans sera close.
31. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## 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. Le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications du 6 octobre 2006 de la LAI (5<sup>ème</sup> révision de la LAI). Celles-ci sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008, les prestations sont à déterminer selon les anciennes dispositions.
3. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
4. Dans la mesure où l'intimé a annulé sa décision et décidé le renvoi à lui-même pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur le fond, se pose en premier lieu la question de savoir si la cause est devenue sans objet.

a) En principe, le recours administratif et le recours de droit administratif ont un effet dévolutif. En d'autres termes l'autorité de recours peut revoir les divers aspects de l'acte attaqué, sans que son auteur ait la faculté de le modifier (GRISEL, Traité de droit administratif, p. 920; à propos de ce principe de droit fédéral et de ses exceptions, voir également ATF 127 V 231 consid. 2b, ATFA non publié du 28 mars 2002, C 325/00, consid. 3c).

L'art. 53 al. 3 LPGA dispose que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération « *pendente lite* » d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (cf. ATFA non publiés du 31 août 2004, I 497/03, du 20 avril 2004, I 653/03 et du 17 mars 2004, I 700/03, in ZBJV 140/2004 p. 751; voir aussi ATF 127 V 232 s. consid. 2b/bb). Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 de la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), le recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales a un effet dévolutif (al. 1) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la

nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). Cette disposition reprend le contenu de l'art. 58 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA). Selon la doctrine (KIESER, ATSG-Kommentar, ad art. 53 N 29 et 30, p. 541), l'art. 53 al. 3 LPGA a la même teneur que l'art. 58 PA et n'a rien changé à la réglementation qui valait selon la jurisprudence avant l'entrée en vigueur de la LPGA, le 1<sup>er</sup> janvier 2003, qui garde toute sa validité sous le règne de l'art. 53 al. 3 LPGA. Selon ladite jurisprudence, la décision prise « *pendente lite* » ne met fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que ce dernier doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237, 107 V 250 ; RCC 1992 122 consid. 5a). Dans un arrêt non publié du 15 juin 2007 (I 115/06 consid. 2.1) appliquant l'art. 53 al. 3 LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette jurisprudence.

b) En l'espèce, il n'est pas contestable que l'intimé a reconsidéré sa décision précédente avant l'envoi de son préavis. Il reste à déterminer si la décision du 4 septembre 2007 prise « *pendente lite* » met un terme au litige, autrement dit si elle correspond aux conclusions du recourant. En effet, son représentant légal a maintenu son recours en dépit de l'annulation de la décision dont est recours.

A l'évidence, cette annulation ne met pas fin au litige et ne correspond pas aux conclusions du recourant, lequel a demandé la prise en charge de la psychothérapie. Le litige subsiste ainsi intégralement, l'intimé n'ayant en réalité pas pris une nouvelle décision au sujet des prestations.

5. a) Aux termes de l'art 8 al. 1 et 1bis LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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. Ce droit est déterminé en fonction de la durée d'activité probable.

Selon l'art. 12 al. 1 aLAI, dans sa teneur valable jusqu'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. Dans la nouvelle version de l'art. 12 al. 1 LAI, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ce droit est désormais limité aux assurés jusqu'à l'âge de 20 ans. Selon l'al. 2 de cette disposition, qui n'a pas changé, le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'al. 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il est notamment habilité à préciser la nature et

l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations.

L'art. 2 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI) concernant les mesures médicales dispose que :

« Sont considérées 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. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate ».

b) Dans la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM), il est exposé ce qui suit, au ch. 645-647/845-847.4 :

"Les maladies et les lésions qui ne peuvent, en l'état actuel des connaissances de la médecine, pas être soignées autrement que par les traitements permanents (p. ex. : schizophrénie, psychose, maniaco-dépressif) ne donnent pas droit à des mesures médicales de l'AI (...). Ceci est aussi valable pour les lésions qui nécessitent au moins pendant longtemps une thérapie sans que l'on puisse donner un pronostic valable (p. ex. : troubles hyperkinétique, anorexie)."

Le ch. 645-647/845-847.5 CMRM a la teneur suivante :

"Les conditions mises à la prise en charge des faits sont réunies :

- En cas d'atteinte psychique acquise, 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 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. 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, et il se fait 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). Il est examiné par le SMR. La prise en charge commence à partir de la 2<sup>e</sup> année de traitement. La psychothérapie est décidée chaque fois pour maximum 2 ans. 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."

c) S'agissant de la mention de cette circulaire, selon laquelle la psychothérapie n'est prise en charge qu'à partir de la deuxième année, le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si cela est conforme à la loi (ATF I 23/04 du 23 septembre 2004 consid. 5.1).

Selon la jurisprudence, on entend en règle générale par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. L'assurance-invalidité 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 (ATF 120 V 279 consid. 3a et les références). Un succès est considéré comme important au sens de cette disposition s'il atteint un niveau considérable dans un laps de temps déterminé. L'AI n'a pas à prendre en charge des mesures qui n'entraîneront qu'une amélioration insignifiante de la capacité de gain. Cela suppose aussi que l'assuré présente encore une capacité de gain importante qu'il s'agit de préserver d'une diminution notable, car, dans les limites de l'art. 12 LAI, la loi ne couvre pas des mesures destinées à préserver une capacité de gain résiduelle de peu d'importance et aléatoire. La question de l'importance du succès de la réadaptation dépend aussi de la gravité de l'infirmité, d'une part, ainsi que du genre d'activité exercée ou entrant en considération dans le cadre de la meilleure adaptation possible, d'autre part (ATF 122 V 80 consid. 3b/cc; ATF 115 V 199 consid. 5a et 200 consid. 5c références citées = RCC 1990 p. 209).

En ce qui concerne la condition de la stabilité de l'atteinte, selon la jurisprudence, des mesures médicales sous forme d'une psychothérapie préventive peuvent être octroyées aux mineurs, même si l'atteinte n'est pas stabilisée, lorsqu'elles servent de façon prépondérante à la réadaptation professionnelle et si, sans cette mesure, on doit s'attendre à des séquelles stables et difficiles à corriger, qui gêneraient considérablement ou rendraient impossible la formation ultérieure et l'exercice d'une activité lucrative. En revanche, des mesures médicales prophylactiques n'entrent pas en ligne de compte, lorsqu'elles ont pour objet le traitement d'une maladie psychique qui ne peut être améliorée sans un traitement continu, selon l'état actuel des connaissances de la médecine, comme c'est le cas notamment de la schizophrénie (ATF 105 V 20).

Notre Haute Cour a également jugé qu'une psychothérapie doit être prise en charge par l'assurance-invalidité même si elle a pour objet de traiter la maladie comme telle, lorsqu'elle constitue un complément à une scolarisation dans une école spéciale ou d'autres mesures pédagogiques. Il faut alors un rapport étroit entre la mesure médicale et les mesures de réadaptation, de sorte que la première ne peut être séparée des secondes sans prêter ses chances de succès. Dans un tel cas, sont déterminants le genre et le but de l'ensemble des mesures (ZAK 1971 p. 604 consid. 3a). Un traitement qui sert seulement à la suppression des symptômes ne peut toutefois être considéré comme une mesure médicale au sens de l'art. 12 LAI, même s'il est indispensable en vue de la réadaptation scolaire et professionnelle. Un tel traitement ne permet en effet pas d'empêcher un état stable pathologique. Ainsi, il n'est pas suffisant que le traitement ait une influence favorable sur l'évolution de la maladie, tant qu'une guérison ne peut être attendue et tant que la survenance des séquelles stables ne sont que reportées à l'aide d'une thérapie continue (ATF 9C\_424/2008 du 30 décembre 2008, consid. 3.2).

Le droit à une psychothérapie est à examiner dans chaque cas en fonction des circonstances concrètes (ATF I 670/03 du 27 août 2004, consid. 4).

Le Tribunal fédéral a considéré que les conditions légales pour la prise en charge d'une psychothérapie n'étaient pas réalisées, s'agissant d'une anorexie résistante, dès lors qu'il fallait s'attendre à ce que l'affection reste labile, même avec une psychothérapie. Celle-ci n'était ainsi pas propre à influencer la formation professionnelle ou la capacité de gain de façon durable et importante (ATF I 670/03 du 27 août 2004 consid. 5). Concernant une assurée atteinte d'un probable trouble de la personnalité avec des traits autistiques et présentant un manque de confiance en elle, ainsi qu'un grave trouble de l'apprentissage de l'orthographe et du calcul, le Tribunal fédéral a jugé que la psychothérapie rendue nécessaire en raison d'une décompensation consécutive à un état de stress post-traumatique, après une première psychothérapie avec un bon résultat, ne servait pas de façon prépondérante à la réadaptation. Les atteintes primaires étaient en effet labiles, dès lors qu'elles pouvaient être décompensées par des événements stressants (ATF I 154/04 du 11 août 2004, consid. 5). Dans le cas d'une assurée avec une atteinte psychiatrique complexe (trouble dissociatif, trouble mixte des acquisitions scolaires et suspicion d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile), traitée par une première psychothérapie avec succès et ayant présenté une année après de nouveaux troubles massifs, le Tribunal fédéral a également refusé le droit à la prise en charge de la seconde psychothérapie, au motif qu'il s'agissait du traitement de l'affection comme telle, tout en admettant que la thérapie était également une condition nécessaire et indispensable à une réadaptation professionnelle. Dans la mesure où l'assurée supportait difficilement les situations de stress en raison de sa maladie, avec pour conséquence une décompensation de celle-ci, il s'agissait en outre d'une affection labile. La thérapie servait essentiellement à supprimer les symptômes et non pas à empêcher un état pathologique stable (ATF 9C\_424/2008

du 30 décembre 2008, consid. 5). Le Tribunal fédéral a admis le droit à une psychothérapie, à la charge de l'assurance-invalidité, s'agissant d'un assuré souffrant d'un trouble du développement psychique avec un comportement problématique et qui avait déjà été suivi pendant plusieurs années une psychothérapie avec une évolution favorable. Il a considéré que la continuation de la thérapie permettait d'empêcher que la formation professionnelle de l'assuré soit entravée par des conflits psychiques et sociaux, ainsi que la thérapie avait permis jusqu'alors d'empêcher la survenance d'un état défectueux stable (ATF I 16/03 du 6 mai 2003, consid. 6).

6. En l'espèce, le recourant a été intégré, depuis le 3 septembre 2007, au Centre Y\_\_\_\_\_ - de Vernier sur recommandation de la Division réadaptation professionnelle. Celle-ci a également préconisé la poursuite de la psychothérapie durant la mesure. Toutefois, le 20 décembre 2007, la mesure professionnelle a été interrompue, en raison du comportement inadéquat du recourant.

Le recourant souffre d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type impulsif. Il présente par ailleurs des symptômes de stress post-traumatique non soignés. En septembre 2001, il est intégré dans une école spécialisée et une psychothérapie lui est proposée, laquelle sera refusée par ses parents. Pendant sa scolarité dans le secteur spécialisé, le recourant cumule de mauvaises expériences et est renvoyé de plusieurs établissements. En mars-avril 2007, il fait une nouvelle demande de consultations au Service médico-pédagogique. Après quatre séances d'évaluation, il ne viendra toutefois pas à la séance suivante. En septembre 2007, il contacte de nouveau ce service pour une aide concernant une inscription à Y\_\_\_\_\_. C'est alors qu'un traitement de consultations thérapeutiques démarre qui est notamment consacré à deux événements traumatiques subis par le recourant. Dans son rapport du 2 octobre 2007, le Dr N\_\_\_\_\_ - indique que le syndrome post-traumatique s'est vite résolu et que le traitement s'est ensuite orienté vers un travail centré sur son trouble consécutif aux éléments traumatiques subis dans l'enfance.

Selon les réponses claires données par M. C\_\_\_\_\_ dans le "Questionnaire en cas de psychiatrie", l'objectif de la psychothérapie est le traitement de l'affection comme telle. La durée du traitement est indéterminée. La psychothérapie ne permettrait pas d'éviter des séquelles stables et difficiles à corriger, qui gêneraient considérablement ou rendraient impossible la formation ultérieure et l'exercice d'une activité lucrative. En effet, le psychologue a considéré qu'une réadaptation professionnelle n'était pas un but réalisable. Le Dr N\_\_\_\_\_ - a à cet égard également attesté, dans son rapport du 12 septembre 2008, que le pronostic était "modérément favorable".

Cela étant, il sied de constater que les conditions légales pour la prise en charge de la psychothérapie par l'assurance-invalidité ne sont en l'espèce pas remplies. Ce traitement devrait cependant être remboursé en principe par l'assurance-maladie.

7. Le recours sera par conséquent rejeté.
8. Au vu de la situation financière des parents, le père étant au bénéfice d'une rente d'invalidité, le Tribunal de céans renonce à percevoir un émolument de justice.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument de justice.
4. 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); 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

Claire CHAVANNES

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